إقـــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل دراسة ميدانية للأم والطفل اليتيم في محافظة غزة

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification

Student's name:	اسم الطالب: **منيرة محمود اسماعيل جودة**
Signature:	التوقيع: منيرة جودة
Date:	التاريخ: 2016/01/31

الجامعـــــــة الإســــــلامية بغـــــزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كليـــــــــة التربيـــــــــة
قســـــم الصحة النفسية المجتمعية

الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل

دراسة ميدانية للأم والطفل اليتيم في محافظة غزة

إعداد الطالبة:

منيرة محمود جودة

إشراف:

أ.د. سمير قوتة

قدمت هذه الرسالة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الاسلامية بغزة

1437هـ-2016 م

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم س. غ/35/.......... Ref

التاريخ 2016/01/11.......... Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ **منيرة محمود اسماعيل جودة** لنيل درجة الماجستير في **كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية المجتمعية** وموضوعها:

الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل دراسة ميدانية للأم والطفل اليتيم في محافظة غزة

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاثنين 01 ربيع الآخر 1437هـ، الموافق2016/01/11م الساعة التاسعة صباحاً بمبنى اللحيدان، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

أ.د. سمير رمضان قوته	مشرفاً و رئيساً	....
د. عاطف عثمان الأغا	مناقشاً داخلياً	....
أ.د. نعمات شعبان علوان	مناقشاً خارجياً	....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في **كلية *التربية*/قسم الصحة النفسية المجتمعية.**

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 هاتف ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

الآية القرآنية

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُون خبير﴾.

(المجادلة، الآية: 11)

الإهداء

إلى سبب وجودي في الحياة، إلى نبع الحنان الذي لا ينضب، إلى مَن أحملُ اسمهما بكل فخر: والديَّ العزيزَين،

إلى الأملِ المتجدد، إلى اليد الحَنون والسند المتين، إلى مَن شاركني وأعانني في كل ما أحتاج: زوجي الغَالي،

إلى النورِ المنبثقِ في آخر الطريق، إلى فرحة وبهجةِ وسرور الدنيا، إلى أغلى مَن أملك: ابني أدهم،

إلى الورود المنثُورة في جوانبِ طريقي: إخوتي وأخواتي،

الى من اعتبرهم أهلى وسندي ، عائلة زوجي آل ماضي،

إلى مَن لم يبخلْ بعلمه، ولم يتوانَ عن إسداء نُصْحِه، ومنحني الكثير من قَبَسِ خبرتِه وتجرِبته: مشرفي الفاضل،

إلى تلكَ الشموعِ النيّرة، التي تحترقُ لتضيء الطريقَ الأمثل لفلذاتِ أكبادها، إلى أمهات الأيتام الأكرم منّا جميعًا،

إلى أولئكَ الباكين كلَّ ليلة، المحرومِين من إحساس الأُبوّةِ، إلى مَن وصّى بهم خير الخلق محمَّد (ﷺ)، إلى قرّة عيون أمهاتهم الحانيات، أطفالنا الأيتام،

إلى مَن ضحَّوا بأرواحهم رخيصةً في سبيل الله والدينِ والوطن، إلى مَن أفنَوا زهراتِ عمرِهم في ظلماتِ الزنازين، إلى مَن فقدوا أعضاءهم وعانَوا من عذاباتِ جراحهم، إلى تلك البقعة المباركةِ في تلك الأرض المقدسة، إلى المسجدِ الأقصى القابعِ تحت نيران الغطرسة الصهيونية والصمتِ العالمي الرهيب،

إلى أحبتي وأصدقائي وزملائي وعائلتي ممَّن ضاق المقامُ عن ذكرهِم،

إليكُم جميعًا أُهدي هذا العملَ المتواضع، راجيةً رضا الله وقَبوله له، وآملةً تحقيقَ ما تصبو نفسي إليه،،،

الباحثة

منيرة محمود جودة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علّم بالقلم علّم الإنسان ما لم يعلم والصلاة والسلام على الرسول الأكرم سيدنا محمد وعلى آله وصحبه الطيبين الطاهرين وبعد.

بادئ ذي بِدْءٍ، لا أملكُ بعد إتمام هذه الأطروحة إلا أن أتوجه بأكفِّ الشكر الخالص لوجه الله تعالى على ما منَّ عليَّ من توفيقه وإكرامه، وعلى ما منحني من صبرٍ وعزيمة وإرادة، وأسأله – جلَّ في عُلاه – أن يجعلَها خالصةً لوجهه الكريم، نافعةً لي ولأبناء شعبي، فيا ربِّي لكَ الحمد حتى ترضى، ولك الحمدُ إذا رضيتَ ولك الحمد بعد الرضى.

وانطلاقًا من قوله (ﷺ): "مَن لا يشكرُ الناس لا يشكر اللهَ"، أتقدمُ بوافر الشكر والعرفان لمَن أكرمني بكثير من وقته ونصحه وتعزيزه، أستاذي الفاضل البروفسور: سمير قوتَة، الذي أسعدني إشرافُه على هذه الدراسة، فلم يدَّخر جهدًا في تقويم وإثراء هذا العمل، كذلكَ أتقدم بمشاعر التقدير والامتنان إلى عُضوَي لجنة المناقشة، الدكتور الفاضل:**عاطف الأغا** مناقشًا داخليًا، والأستاذ الدكتور الفاضل: **نعمات علوان** مناقشًا خارجيًا، والذي سيكون لملاحظاتِهما الأثر الكبير في إضافة المزيد من الجَوْدة على هذه الأطروحة.

ثمَّ لا أنسَى الدكتور الفاضل: **درداح الشَّاعر** الذي أسدى إليَّ العديد من نصائحِه الثمينة، ولم يتوانَ في مساعدتي وتلبية نداء حاجتي للمعونة، والدكتور الفاضل: جميل الطهرواي، والدكتور الفاضل: عبد الفتَّاح الهمص، ولفيفَ أعضاء هيئة التدريس الكرام بقسمَي علم النفس والتربية في الجامعة الإسلامية، والذين كان لهم فضلٌ كبير في تقديم آرائهم وملاحظاتِهم السديدة، مما أفادني وأثرى أطروحتي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير البالغ للدكتورة منور نجم فجزاها الله خير الجزاء .

ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر الوافر إلى مدير شركة "ساستك" للاستشارات والتحليل الإحصائي، السيد: خليل مقداد، الذي تكرّم بالقيام بالأعمال الإحصائية والتحليلية لهذه الدراسة، وأضاف إليَّ الكثير حول المعالجة الإحصائية وتحليل البيانات، فلهُ وافر الشكر والتقدير.

كما أتقدم بالعرفان والتقدير إلى رئيس برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية في وكالة الغوث الدولية الأستاذ عاصم ابو شاويش ونائبه الأستاذ ناصر الخالدي ، ومدير برنامج الأيتام الأستاذ حمدي سعدة ، ومديرة الإغاثة والخدمات الاجتماعية في منطقة شرق غزة السيدة حياة

الأشرم على دعمهم ومساندتهم وتشجيعهم لي أثناء عمل الأطروحة، وكذلك إلى السادة العاملين في مركز البرامج النسائية في حي الدرج، ومكتب الإغاثة والخدمات الاجتماعية في شمال غزة، الذين كان لهُم بالغ الفضل في إتمام الموافقة على تطبيق الأطروحة في مؤسساتِهم العامرة بهم، وكان منهم كل التعاون وصدق النصيحة ولطيف المُعاملة، ، فجزَاهم الله خير ما جازى به عبادَه الصالحين.

وأتوقفُ عندَ الصديقتَين، الأخصائيّة النفسية: أسمَاء غراب، والأخصائية الاجتماعية: وسَام أبو منديل، وابْنَـيَّ اللذَين لم ألدهُما: عاهد وعائد فؤاد ماضي، وأولئك الذين وجدتهم خيرَ دليلٍ ومعينٍ في المكتبات العامة والخاصة، وخير مرشدٍ للمصادر والمراجع التي أغنتْ رسالتي؛ أتوقف عندَهم لأرفع لهُم قبعة الاحترام والتقدير، على كل ما قدموه ويسَّروه لي وأعانوني عليه، سائلةً المولى – عزَّ وجلَّ – أن يجعله في ميزان حسناتِهم.

ولا يفوتني في هذا المقام، توجيه أسمى آيات الشكر والامتنان لأفراد عينة الدراسة من أمهات الأيتام وأبنائهنَّ، شاكرةً لهم جميلَ تعاونهم ورقيق دعائهم لي بالتوفيق والنجاح، فلولاهم لمَا كان للدراسة وجود، ولولا عونهم لي ، لمَا وصلتُ إلى هذه المرحلة، فأسألُ الله أن يلهمَهمُ الصبر والسلوان على ما هم فيه من معاناة، وأن يجعلهم ممَّن يوفَّون أجورهم بغير حساب، يوم لا ينفع مالٌ ولا بنونَ إلَّا مَن أتى الله بقلبٍ سليم.

وأصلُ إلى ختامِ قائمة شكري، لأُبرِقَ بأرقِّ معاني الحب والشكر والثناء، لوالديَّ الكريمَين أطال الله في عمرهِما، وإخواني وأخواتي، على ما قدموه من دعمٍ وتشجيعٍ ودعاء صادق وأمنيات رقيقة بالتوفيق والنجاح، ثم أخصُّ زوجي العَزيز، وابني الغَالي بأسمى ما أملك من مشاعر الفخرِ والتقدير لما أبدياه من عونٍ ومساعدة، وتحمَّل عظيم لأعباء الدراسة، وما وفرّوه من أجواء مناسبة، راجيةً من اللهِ أن أملك العمر الكافيَ لأسدد لهم جميعًا هذا المعروف الكريم.

وأخيرًا، أتوجه بصادق كلمات الشكر لكلِّ مَن ساعدني بشكل مباشر أو غير مباشر وساهم في إخراج هذا العمل المتواضع إلى حيِّز الوجود، إذ خانتني ذاكرتي في تذّكر اسمه الكريم، فألتمس عذرهم وآملُ في عفوهم وصفحِهم، فالإنسَان مجبولٌ على النسيان، وجلَّ الذي لا يخطئ ولا ينسَى.

لكُم جميعًا أرقُّ التحايا وأطيب الأمنيات والأماني، ووابلٌ مِن مشاعر الشكرِ والامتنان..

الباحثة

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل.

هــدفت الدراســة إلـى التعرف علـى علاقـة الخبـرات الصـادمة لأمهـات الأيتـام بـالتوافق النفسـي والاجتماعي لدى الأم والطفل ، **كمـا هـدفت** إلـى التعرف علـى مستوى الخبرات الصـادمة والتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة، تكونت عينة الدراسة الفعلية من (76) من أمهات الأيتام وأطفالهن الأيتام الذين أعمارهم تتراوح بين (8–17) سنة والمسجلين في وكالة الغوث بعد حرب 2014 مباشرة، وقد تم اختيارهن بطريقة قصدية، **وقد استخدمت الباحثة نوعين من المناهج** وهما: المنهج الوصفي التحليلي والذي يتضمن وصف الظاهرة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة، **والمــنهج النــوعي** الـذي يتضـمن جمـع المعلومـات مـن المبحـوثين إمـا بالملاحظـة الميدانيـة أو بالمقـابلات دون اللجـوء إلـى اسـتخدام الإجـراءات الإحصـائية، اسـتخدمت الباحثـة مجموعـة مـن الأدوات همـا مقيـاس غـزة للخبـرات الصـادمة لأمهـات الأيتـام وأطفـالهن مـن إعـداد (سـمير قوتـه ، 2014) ، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام من إعداد (علي الديب، 1988)، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام من إعداد (علـي الديب وتقنين هالـة السراج ،2009) ، كما استخدمت المقابلة الفردية مع أمهات الأيتام وأطفالهن من إعداد الباحثة، استخدمت الباحثة العديد من الأساليب الإحصائية للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها ومن أهمها: إحصـاءات وصـفية منهـا (النسـبة المئويـة والمتوسـط الحسـابي)، المتوسط الحسـابي النسـبي (الـوزن النسـبي)، معامـل ألفـا كرونبـاخ ، معامـل الثبـات بطريقـة التجزئـة النصـفية، معامـل ارتبـاط بيرسـون، اختبـار (ت) لعينتـين مسـتقلتين، تحليـل التبـاين الأحـادي (One-Way ANOVA) ، اختبار شيفيه.

وقد توصلت الدراسة للنتائج الآتية: بلغ الوزن النسبي للخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 (57.9%) أي بدرجة متوسطة، في حين بلغ الوزن النسبي للخبرات الصادمة لدى أطفالهن بوزن نسبي بلغ (58.8%) بدرجة متوسطة، بلغ الوزن النسبي لمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 (53.5%) بدرجة متوسطة، في حين بلغ الوزن النسبي لمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفالهن بوزن نسبي (61.1%) بدرجة أعلى من المتوسط قليلاً، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة، وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأمهات وبين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الايتام في محافظة غزة، وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأطفال وبين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، كما وأظهرت الدراسة الى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى الى المتغيرات التالية: (العمر، نوع الاسرة (نووية،ممتدة)، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، عدد الأفراد)، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي الكلي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى إلى المتغيرات التالية(لنوع الجنس ، المستوى الاقتصادي، لعدد أفراد الأسرة)، كما وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية لصالح الأطفال الذين أعمارهم تتراوح ما بين (13-17) سنة، وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، لصالح الأطفال الذين يعيشون في أسرة نووية، وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوي التعليمي للأم لصالح الأطفال الذين أمهاتهم حاصلات على شهادة الثانوية فأعلى ، **وقد خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات:** على العاملين والمتخصصين في وكالة الغوث والمؤسسات الحكومية والأهلية، من أطباء نفسيين، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، ومرشدين نفسيين وتربويين، العمل ضمن استراتيجية الوقاية من الاضطرابات النفسية التي تهدد كافة فئات المجتمع الفلسطيني وخاصة الفئات المهمشة (أطفال- نساء - شيوخ - معاقون) وذلك من خلال بناء برامج عديدة ومتنوعة لمواجهة الظروف الصعبة التي يواجهونها.

Abstract of the study

Study Title: Truma Experiences to Mothers of orphans and Relationship Psychosocial Adjustment to Mother and Child

The study aims to identify the relationship of the traumatic experiences with the orphans' mothers and their relationship with the psychological and social adjustment for the child and mother. It also aims to identify the level of the traumatic experiences and the psychological and social adjustment for the mothers and their orphans in Gaza governorate. The actual study sample consists of (76) of the orphans' mothers and their children whose age are about (8-17) years and are registered in UNRWA immediately after the war of 2014, and they were selected deliberately. The researcher has used two types of approaches: the descriptive analytical method which includes a description of the phenomenon, and a quantified illustration by collecting brief information about the problem. Also it includes a classification and analysis of the information and subject it to the accurate study. The qualitative approach which includes collecting information from the respondents, either in the field observation or the interviews without using the statistical procedures. The researcher has used a number of tools which are: Gaza measure for the traumatic experiences with the orphans' mothers and their children, (its magnitude, 2014), the measure of the psychological and social adjustment for the orphans' mothers by (Ali Deeb ,1988), the measure of the psychological and social adjustment for the orphans by (Ali Deeb and codified by Hala al-Sraaj, 2009). Also she uses individual interviews with the orphans' mothers prepared by the researcher. The researcher uses several statistical methods in order to answer the study's questions and to verify its hypotheses: Descriptive statistics, including (the percentage and the mean), the relative mean (relative weight), Alpha Cronbach's coefficient, reliability coefficient way retail midterm, Pearson correlation coefficient, test (t) for two independent samples, analysis of variance (One-Way ANOVA), testing Scheffe, as the researcher also uses the interview to get the information. **The study found the following results:** The total relative weight of the traumatic experiences of the orphans' mothers in Gaza governorate reached to (57.9%), while the relative weight of the traumatic experiences of their children reached to (58.8%), The relative weight of the level of the psychological and social adjustment of the orphans' mothers after the war of 2014 reached to (53.5%), while the relative weight of the level of the

psychological and social adjustment for the orphans after the war of 2014 reached to (61.1%) .The results show that there is an inverse relationship that is statistically significant between the traumatic experiences and the total score of the psychological and social adjustment for the orphans' mothers in Gaza governorate. The results show that there is an inverse relationship that is statistically significant between the traumatic experiences and the total score of the psychological and social adjustment for the orphans in Gaza governorate. The results show that there is an inverse relationship that is statistically significant between the traumatic experiences for the children and the total score of the psychological and social adjustment for the orphans in Gaza governorate. The results show that there is an positive relationship that is statistically significant between the psychological and social adjustment for the mothers and the psychological and social adjustment for the orphans in Gaza governorate. There is a lack of significant differences with statistical significance in the degree of the overall psychological and social adjustment for the orphans' mothers in Gaza governorate for (the age groups, the type of family (nuclear, extended), the economic level, the educational levels, the members' numbers of the family), There is a lack of significant differences with statistical significance in the degree of the overall psychological adjustment for the orphans in Gaza governorate due to (the gender , the family's economic level, the members' numbers of the family). There are differences of statistical significance in the degree of the overall psychological and social adjustment in Gaza governorate due to the age groups in favor of the children who are aged between (13-17) years, There are differences of statistical significance in the degree of the overall psychological and social adjustment of the orphans in Gaza governorate due to the type of the family (nuclear, extended). The differences were in favor of the children who lives in nuclear families, There are differences of statistical significance in the degree of the overall psychological and social adjustment of the orphans in Gaza governorate due to the educational level of the mothers.

The study concludes with a set of recommendations: the specialists working in the UNRWA, and in the governmental and private institutions, for example: psychiatrists ,psychologists ,social workers, psychological counselors and educators, should work within a strategy of prevention of psychological disorders that threaten all the Palestinian groups in the society, particularly the marginalized groups (children - women - elders - people with disabilities), by making some several and various programs in order to face the difficult circumstances they face.

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

ويشتمل على:

- المقدمة.
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.
- أهداف الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

المقدمة:

إن الأيام المريرة والظروف الصعبة التي مر بها الشعب الفلسطيني أثناء تعرضه للحروب والعدوان والتي كان لها عظيم الأثر، خاصة جميع المستويات الاقتصادية والاجتماعية، مارس فيها الاحتلال الاسرائيلي أبشع صور التهديد والقتل والحرق والتعذيب والتدمير والتشويه ، سواء بالأسر أو التعذيب أو القتل، وترتب على ذلك ترك الأهالي لمساكنهم والتوجه لمراكز الايواء لإيجاد الأمن والأمان للنجاة بمن بقي منهم، و استشهاد الكثير من الأطفال والنساء والشيوخ ، لتجد السيدة نفسها تواجه متطلبات الحياة بمفردها، بعد أن فقدت العمود الفقري لها والأساس التي كانت تتكئ عليه، ويساندها في تربية أبنائها ورعايتهم، والذي كان له دور عظيمَ في ترابط الأسرة وتماسكها، واكتمال نمو الأبناء النفسي والروحي والاجتماعي، فإنَّ أهمية الأب لا توصف لكونه المدبِّر لأمور الأسرة، من حيث المسكن والمأكل والمشرب والملبس والمأوى ، وهو الذي يحاول التخلص من المشاكل والنزاعات الداخلية والخارجية، والآمر والناهي في قراراتها النهائية، وعلاقاتها المتنوعة، والمدافع عنها أمام أي تهديد أو اعتداء من أي جهة، كلُّ ذلك وغيره، يجعل من فقدان الأب أمراً عظيماً ومصاباً جَللاً، ويُحدِث فجوة هائلة بين هذه العائلة المنكوبة بفقد رمزها، وبين عائلة أخرى تتمتع بوجود وليِّ أمرها.

الأمهات يتأثرن كثيراً بما يشاهدنه أو يعايشنه من أحداث صادمة خاصة وأن المرأة عموماً تتصف بالعواطف الرقيقة والشفقة والحنان والتعاطف مع الآخرين وبالتالي فإن إدراك الأم للحدث الصادم يلعب دوراً هاماً في تحديد المعنى الخاص والذاتي للحدث بالنسبة لها كما أن وجود عوامل أو ضغوط أخرى مرافقة للحدث، لها تأثيرها المباشر على الأم، منها: كون الأزمة متوقعة أو مفاجئة، وتكرار الحدث الصعب، وكون الحدث فردياً أو جماعياً، ووجود عامل الفقدان أو الخسارة، والأذى الجسمي، بالإضافة إلى درجة تهديد الحدث لحياة الأم (صوالي،2012: 30).

ولعل ما يزيد من شراهة حرب 2014 هو طول الفترة الزمنية التي امتدت إلى 51 يوماً دمر الاحتلال الاسرائيلي فيها البشر والحجر والشجر، كما أنها كانت الأشرس والأشد ضراوةً أيضا لأنه تم استهداف مكوّن اجتماعي مهم جداً في حياة الفرد وهو الأسرة والبيت حيث إن آلة الحرب الإسرائيلية استهدفت وبشكل مباشر المواطنين الآمنين في بيوتهم، حيث دمرتهاعلى رؤوس ساكنيها وأبادت عائلات بأكملها (الغصين،2015).

وترى الباحثة أن العدوان الإسرائيلي الذي تعرض له الشعب الفلسطيني من أهم الأحداث الصادمة والذي أثر تأثيراً كبيراً على الأفراد والأسرة والمجتمع و بطرق مختلفة وكثيرة ، بشكل مباشر أو غير مباشر، مع اشتداد الهجمة الصهيونية على شعبنا الفلسطيني أثناء العدوان على غزة، حيث استخدم خلالها العدو الصهيوني جميع أنواع الأسلحة الفتاكة ضد كل كائن حي، وما خلفته هذه الأحداث من آلاف الشهداء والجرحى، شهد البشر المآسي والكوارث طوال التاريخ وتعرض للصدمات النفسية التي تشمل الأحداث أو تشهد أحداث بالغة وتهدد الحياة.

والخبرة الصادمة في أبسط تعريفاتها تتمثل بأنها ذلك الحدث الخارجي الشديد الفجائي وغير المتوقع والذي يترك الفرد مدهوشاً، ويكون هذا الحدث خارجاً عن نطاق تحمل الكائن البشري، وتختلف استجابة الفرد للخبرات الصادمة والمؤلمة، وذلك لوجود الفروق الفردية بينهم، فمنهم مَن ينهار ولا يقوى على المواجهة، ومنهم من يقع فريسة للمرض النفسي والجسمي، وآخرون مَن يواجه تلك الظروف الصادمة بقوة وعزيمة ونفس راضية بقضاء الله وقدره، وذلك يرجع إلى عدد من العوامل النفسية والاجتماعية والدينية ، أو عوامل ذاتية وعوامل اجتماعية خارجية، حيث إن وجود عوامل اجتماعية وبيئية وأشخاص مساندين تقلل من نسبة حدوث الاضطراب(ابو نجيلة،124:2001).

هذا وتؤثر الصدمات التي يتعرض لها الفرد تأثيراً مباشراً إذ يفوق الحدثُ أحياناً خبراتِه وقدراته على التحمل مما ينتج عنه اضطرابٌ نفسي، ومن الطبيعي أن تكون نسبة المتأثرين سلبياً بهذه الصدمة أكبر بكثير من نسبة الذين يستطيعون مواجهتها، خاصة في فئة الأطفال، وتبدو علامات ذلك في حالات الصداع والاكتئاب، والخوف الشديد من المستقبل، والأحلام المزعجة المتعددة، واضطرابات النوم، وحالات التبول اللاإرادي (الخالدي والعلمي،24:2009).

وهذا ما أكدته دراسات عديدة منها دراسة (Gray, et.al., 2015)، دراسة (صوالى،2012)، و دراسة (Taisir &Thabet, 2014).

ونتيجة تعرض أمهات الأيتام وأطفالهن للخبرات الصادمة وفقدان الزوج والأب والذي يعتبر مصدر الأمن والحماية وفقدان الدعم والحب غير المشروط ، مما قد يؤثر على قدرتهم على التوافق، فالتوافق حسب (عسلية،131:2005) هو التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها دون صراعات شديدة، ويرتبط مع التوافق النفسي التوافق الاجتماعي الذي يعني أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها ، وعرفه (الطلاع،2010 : 628) هو مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل فيها الفرد من بنائه النفسي أو

سلوكه لحل صراعاته الداخلية حلاً ملائماً، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع أفراد جماعته، واحتلاله مكانة جيدة من خلال ما يؤديه من عمل

وقد قام العديد من الباحثين بدراسة التوافق مثل دراسة (أيوب،2015) ،(السميري،2013)، دراسة (السراج ،2010) وهذا يدل على أهمية التوافق.

ونظراً لتأثير الحروب على حياة الناس فقد كان من الضروري متابعة الآثار النفسية التي خلفتها الحرب الإسرائيلية على قطاع غزة، لمعرفة الخبرات الصادمة لدى الأمهات في قطاع غزة، لأنها تعتبر العماد للأجيال القادمة إذ أن أية اضطرابات تعاني منها الأمهات سوف تنعكس سلبا على مستقبل الجيل القادم حيث تعتبر الصحة النفسية السليمة إحدى الغايات الأساسية لعمليات التنشئة الاجتماعية والتربية، وأن الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية، والإيجابية والفاعلية، والرضا والسعادة وتحقيق الذات، من أهم مقومات الشخصية السوية الناضجة التي تتمتع بالصحة النفسية الإيجابية، حيث إن ما تمر به الأمهات في قطاع غزة من ظروف سياسية واقتصادية قاسية ترتب عليها ردود أفعال غير طبيعية وبالتالي فإن تضافر العوامل النفسية مع الظروف والعوامل البيئية الخارجية تؤثر بدون شك على النمو النفسي لهؤلاء الأمهات مثلهن كباقي فئات الشعب الفلسطيني بقطاع غزة (صوالي، 4:2012).

إنَّ وفاة أحد الوالدين يؤثر على سمات شخصية الأبناء، من حيث توافقهم النفسي ومفهومهم عن ذاتهم نتيجة التفكك الأسري واضطراب العلاقة بين الزوجين والتي تؤدي إلى سوء التوافق في المراحل العمرية المختلفة للفرد، وتكوين خبرات مؤلمة مما يشعر الفرد بعدم الطمأنينة والتعاسة، وكلها خبرات تنمي لدى الفرد الاستعداد لعدم التوافق النفسي وتكوين مفهوم سيئ للذات والشعور بالتوتر والخوف والتعاسة (اصليح، 4:2000)

يوجد بعض الدراسات المرتبطة بالخبرة الصادمة والتأكيد في الوقت نفسه على العوامل التي تساعد الأفراد على التوافق والتكيف مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، دراسة (Khamis,2014) التي تدرس المعاناة النفسية للوالدين وعلاقتها بصدمة الحرب والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال ، دراسة (صوالي،2012) التي تدرس مشاهدة الصورة الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة، بالإضافة إلى دراسة (Abusoboh,2011) التي تدرس تأثير الهوية الفلسطينية في تحقيق التوافق النفسي نتيجة الصدمة الناتجة عن العدوان العسكري الاسرائيلي في

الضفة الغربية، ودراسة (العباس،2011) التي تدرس العلاقة بين فقدان الأب والتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة، ودراسة (عودة: 2010) التي تتحدث عن الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، ودراسة (Winkelman & Browne,2007) والتي تدرس مفهوم الذات والتشوهات المعرفية نتيجة تأثير الصدمة على التوافق النفسي لدى الخريجين، دراسة (حجازي،2004) والتي تحدثت عن العلاقة بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، دراسة (عايدة، 2004) عن الكشف عن الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية.

إنَّ أهمية هذه الدراسة تعكس نفسها في كونها تتطرق إلى دراسة الخبرة الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي لديهن ولدى أبنائهن، وبالرغم من الاهتمام في السنوات السابقة بدراسة الخبرة الصادمة لدى الأطفال، ودراسة الخبرة الصادمة وعلاقتها بعدد من المتغيرات المنفصلة، إلا أنها لم تتطرق إلى دراسة الخبرة الصادمة وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام وأطفالهن على حد علم الباحثة.

ومن خلال عمل الباحثة مع الأيتام وأمهاتهم بعد حرب 2014 مباشرة في وكالة الغوث فإنها قامت بإجراء هذه الدراسة، من أجل التخفيف عن هذه الفئة، وتوجيه نظر المجتمع إليهم بالاهتمام والرعاية، عن طريق عرض معاناتهم، ومحاولة تعويضهم بما يمكن تعويضه، وإعطائهم ما يمكن من حقوقهم التائهة، وإشعارهم بأنهم في وضع طبيعي ناتج عن ظروف معينة، يمكن التغلب عليه، إن توافرت الإرادة والتصميم على ذلك.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

أثرت الحرب تأثيراً كبيراً على أمهات الأيتام في تكيفهم مع الوضع الجديد واستشهاد ازواجهن ورعايتهن لأطفالهن الأيتام وقدرتهن على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية، ولقد حرصت الدراسة على التعرف على ما إذا كانت الخبرة الصادمة التي تعرضت لها أم اليتيم بعد وفاة زوجها أثرت على توافقها وتوافق الطفل اليتيم ومن ثم تبلورت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما علاقة الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام بالتوافق النفسي للأم والطفل اليتيم في محافظة غزة؟

ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة التالية:

1- ما مستوى تعرض أمهات الأيتام وأطفالهن للخبرات الصادمة بعد حرب 2014 في محافظة غزة؟
2- ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة؟
3- ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة؟
4- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة ؟
5- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفالهن الأيتام في محافظة غزة ؟
6- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأطفال والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة؟
7- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفالهن الأيتام في محافظة غزة؟
8- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة يعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي)؟
9- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة يعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (نوع الجنس، الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي لام اليتيم)؟

أهداف الدراسة:

1. معرفة مستوى تعرض أمهات الأيتام وأطفالهن للخبرات الصادمة بعد حرب 2014 في محافظة غزة؟
2. معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة؟
3. معرفة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة ؟

4. الكشف عن العلاقة بين الخبرات الصادمة والتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة.
5. الكشف عن العلاقة بين الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام والتوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفالهن في محافظة غزة.
6. الكشف عن العلاقة بين الخبرات الصادمة لدى الأطفال الأيتام والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم في محافظة غزة.
7. الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام والتوافق النفسي والاجتماعي لدى اطفالهن في محافظة غزة.
8. التعرف على الفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة يعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي).
9. التعرف على الفروق في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة يعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (نوع الجنس، الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي لأم اليتيم).

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من كونها تتعرض لموضوع الخبرة الصادمة لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة لدى وكالة الغوث الدولية لما لهذا الموضوع من أثار نفسية واجتماعية قد تكون إيجابية أو سلبية تؤثر على التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام وأطفالهن، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة والتي تتمثل في جانبين:

الأهمية النظرية:

1. تساعد الدراسة في معرفة مستوى الصدمة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى أمهات الأيتام وأطفالهن الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة.
2. تساعد نتائج الدراسة في إيجاد اجراءات علاجية وطرق تدخل علاجية ملائمة واكتشاف الفروق المتعلقة بالمتغيرات بين أمهات الأيتام وأطفالهن مثل (نوع الجنس، الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي لأم اليتيم).
3. كما تنبع أهمية الدراسة من كونها تتناول شريحة من أمهات الأيتام اللواتي يمثلن نصف المجتمع ، وهي الشريحة التي لم تحظَ بحظ وافر من الدراسات المحلية خاصة أن الحالة النفسية للأم تؤثر بشكل كبير على الأبناء.

الأهمية التطبيقية:

1. تساهم الدراسة في لفت نظر الباحثين والعاملين في المجال النفسي الأهلي والحكومي ووكالة الغوث في وضع برامج وقائية وعلاجية لأمهات الأيتام ولأطفالهن لمساعدتهن على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.
2. تساهم الدراسة في لفت نظر المهتمين بعمل برامج ارشادية وبرامج توعوية ودعم نفسي لأمهات الأيتام وأطفالهن.
3. تثري الدراسة الحالية مجال البحث في جميع المجالات العلمية وفتح المجال أمام الباحثين والدارسين من أجل المزيد من الدراسات والبحوث في هذا الموضوع.
4. محاولة إفادة المؤسسات التي تقوم على رعاية أسر الشهداء وتحسين مستوى الخدمات المقدمة لهم بشكل عام.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تناولت الباحثة في دراستها الخبرة الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي للأم وللطفل اليتيم في محافظة غزة.

الحدود الزمانية: أجرت الباحثة هذه الدراسة في الفترة (2015-2016)

الحدود المكانية: أجرت الباحثة هذه الدراسة في برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية لدى وكالة الغوث الدولية في محافظة غزة.

الحدود البشرية: أجريت هذه الدراسة على عينة من أمهات أيتام حرب 2014 ، وعلى عينة من أطفالهن الأيتام.

مصطلحات الدراسة:

الخبرة الصادمة: هي "استجابة الكائن عقب تعرضه لحادث يشعر فيه بالعجز وعدم القدرة على التحكم ، وتتميز الخبرات الصادمة بالسياق الفلسطيني بأنها مباشرة وغير مباشرة، كما أنها مستمرة" (Qouta,2000:10).

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه : حدث خارجي شديد فجائي غير متوقع، يكون خارج نطاق تحمل الكائن البشري، يمكن أن تكون الخبرة مباشرة أو غير مباشرة،وقد يؤدي هذا الحدث إلى اضطرابات نفسية وصعوبات تجعل الفرد يتجه نحو سلوك غير الذي كانت عليه بحيث لا يستطيع العودة إلى سلوكه السابق للحدث الصادم، وتهدد توافقه مع نفسه ومع الآخرين، وتتحدد الخبرة الصادمة في الدراسة الحالية إجرائياً من خلال الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأيتام وأطفالهن على مقياس الخبرات الصادمة.

التوافق: هو "السلوك الصادر عن الشخص والذي يهدف من ورائه إلى خلق التوائم والرضا الاجتماعي عن الذات والسلوك والتخلص من الصراعات والأزمات التي تنتج من جراء عدم رضا المجتمع عن الشخص" (أبوهين،2001: 130).

التوافق النفسي: هو " قدرة الفرد التي تؤثر على المشاعر والسلوك والأفكار والذاكرة والقدرة على التعلم والتصور والتفاهم " (Betancourt.et.al.,2008,14).

التوافق الاجتماعي: هو " قدرة الفرد على إنشاء صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والدفء مع الآخرين (الشخانبة، 2010:49).

التوافق النفسي والاجتماعي: عرفه الديب 1988هو" حالة من التوائم والانسجام (علاقة متناغمة) مع البيئة تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته ، وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية أو تجيب على معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعانيها الفرد (السراج ،37:2010).

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه : قدرة الفرد على أن يكون راضياً عن نفسه، يشعر بالرضى والسعادة والتوازن الانفعالي، ويكون قادراً على إقامة علاقات ايجابية مع الاخرين ، بما يتفق مع المعايير الدينية والثقافية ، ويحقق أهدافه حسب العادات والتقاليد الموجودة في المجتمع، ويتحدد التوافق النفسي والاجتماعي في الدراسة الحالية إجرائياً من خلال الدرجة التي تحصل عليها أمهات الأيتام وأطفالهن على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي.

أمهات الأيتام: هي الأم التي فقدت زوجها وتقوم برعاية أبنائها الأيتام، ويتم تحديدهم إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية من خلال وجود ملف لأبنائها لدى برنامج الأيتام في وكالة الغوث الدولية.

يعرف الطفل اليتيم (Skinner and athers,2014:16): بأنه "هو من فقد أحد والديه أو كليهما وكان عمره أقل من 18 عاماً، وتشير حالة اليتم إلى حالة من الضعف المحتمل، ويعاني من عدة مشاكل أهمها مشاكل مادية والتي تشمل الحصول على المال والغذاء والكساء والمأوى والرعاية الصحية والتعليم، ومشاكل عاطفية بما في ذلك الرعاية والحب والدعم العاطفي واحتواء المشاعر، ومشاكل اجتماعية بما في ذلك عدم وجود أب داعم للمتابعة والتوجيه في ظروف الحياة الصعبة والمخاطر التي قد يتعرض لها ".

التعريف الإجرائي للطفل اليتيم: هو الطفل الذي فقد أحد والديه أوكلاهما، منذ الولادة حتى سن 18 سنة ، ويحتاج للرعاية والعناية، ويتم تحديدهم إجرائياً لأغراض الدراسة الحالية من خلال وجود ملف لهم في برنامج الأيتام في الإغاثة والخدمات الاجتماعية لدى وكالة الغوث الدولية.

متغيرات الدراسة :

المتغير المستقل : الخبرات الصادمة ، المتغيرات الديمغرافية.

المتغير التابع : التوافق النفسي والاجتماعي .

الفصل الثاني

الإطار النظري

ويشمل على:

- المبحث الأول: الخبرات الصادمة.
- المبحث الثاني:التوافق النفسي.
- المبحث الثالث :أمهات الأيتام والأطفال الايتام.

الفصل الثاني
الإطار النظري

تناول هذا الفصل الخلفية النظرية المتعمقة بموضوع الدراسة، وذلك من خلال تقسيمه إلى ثلاثة مباحث تناولت متغيرات الدراسة الرئيسة و تصور لمتغيرات الدراسة ، حيث تمثل الخبرات الصادمة متغير مستقل ، ويمثل التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام وأطفالهن متغير تابع.

المبحث الأول
الخبرات الصادمة

مقدمة :

تعد الخبرة الصادمة موقف يحرك العوامل الساكنة، ويستفز ما لدى الانسان من عقد وانفعالات ودوافع مكبوتة ، وكلما كانت الخبرة الصادمة عنيفة كان تأثيرها في أحداث المرض شديداً، ولكن تأثير الخبرة الصادمة يتوقف على معناها بالنسبة للفرد وتفسيره لها على أساس مستوى نضجه، وعلى أساس مشاعره الداخلية، وعلى أساس الطريقة التي يعالج بها الأشخاص المحيطون به هذه الخبرة ، حيث أن خبرة واحدة لا يؤثر في بناء الشخصية ، ولكن تكرار الصدمات يصدعه والانفجار ينسفه (غريب وآخرون،2008 : 39).

الصدمة ترجع أصلها للكلمة اليونانية (Trauma) أي جرح مستعار من الجراحة أو ضرر يلحق بأنسجة معينة في الجسم، ويعتبر فرويد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت بمثابة أولى تجارب الصدمة في حياة الإنسان ، تستخدم كلمة صدمة للدلالة على التأثير الشديد وتجربة عنيفة تتعدى قدرة الفرد على الاستجابة لهذه الصدمة، تهدد تأثيره وقدرته النفسية والجسدية، وتختلف من فرد لآخر، حيث إن ما يشكل صدمة عند فرد ما قد لا يحدثها عند شخص آخر وقد قسمت (terr,1991) الصدمة إلى نوعين، قصيرة المدة (مثل حادث سيارة) أو طويلة التعرض المتكرر (مثل الاعتداء الجنسي). (Practical Guide For Crisis Response,2003:115)

وتعتبر الأحداث التي تخلف صدمة نفسية، وتؤدي إلى رعب ما بعد الصدمة تكون شديدة وغير عادية، وعادة ما تكون هذه الأحداث المفاجئة، تعتبر خطراً على النفس أو الآخرين، والتي تفوق قدرتنا على الاستجابة (Schiraldi,2009:3).

وترى الباحثة أن الخبرات الصادمة لها تأثير على الفرد من جميع النواحي النفسية والاجتماعية والصحية لذا ستعرض الباحثة هذا الموضوع بشيء من التفصيل في هذا الفصل .

تعريف الخبرة الصادمة Trauma:

لقد وضعت عدة تعريفات للصدمة النفسية بمعاني كثيرة ومتشابهة ويرجع ذلك إلى تباين خلفياتهم العلمية والثقافية ومع هذا الاختلاف نجد أن الصدمة النفسية موقف تعرض له الشخص سواء أطفال، أو بالغون أثر تأثيراً شديداً على السلامة الجسمية أو هدد بالموت أو الإصابة.

تعريف الصدمة لغةً واصطلاحاً:

الصدمة لغةً:

الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدماً، ضربه بجسده وصادمه فتصادما، واصطدما وصدمه يصدمه صدماً، التصادم: التزاحم، والرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا وذلك والجيشان يتصادمان، ويقال الصبر عند الصدمة الأولى أي فور وقوع المصيبة وحموتها (ابن منظور،388:2003).

ويقال يصدمه صدماً، دفعه وضربه بجسده، صادمه مصادمة ضربه، وتصادم الفارسان واصطدما، ضرب أحدهما الأخر بنفسه وتزاحما، والصدمة النزعة والدفعة الواحدة، يقال صرعه يصدمه، أي بدفعة واحدة، وفي الحديث عند الصدمة الأولى(محيط المحيط،1998 :504).

تعريف الصدمة اصطلاحاً:

عرف فرويد الصدمة،1910: " أعراض الهستريا هي بقايا ورمز لخبرات صادمة منذ الطفولة " (عودة،10:2010).

وتعرف الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل الشخصي والإحصائي الرابع الخبرة الصادمة (American Psychiatric Associate,1994: 463)، بأنها "التعرض لحادث صدمي على نحو مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة، أو تهديداً لسلامة الجسم لشخص آخر، أو أن يعلم عن موت غير متوقع، أو نتيجة لاستخدام العنف، أو عن ضرر شديد، أو تهديد بالموت أو الإصابة، مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو لبعض الأصدقاء المقربين".

وعرفها (Mitchell &Everly,1995) "بأنها حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه، والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب" (الشرافي،2012: 36).

ويرى (Pearlman &Saakvitne,1995:60):" إن الخبرة الصادمة خبرة فردية تهدد الحياة والسلامة الجسدية، أو تكون مجتمعة بالأحداث أو بالظروف الدائمة ".

وقد عرفها (ثابت، 1998): "بأنها عبارة عن الحدث الخارجي الفجائي غير المتوقع الشديد والذي يترك الشخص مشدوداً ويكون هذا الحدث خارجاً عن نطاق تحمل الكائن البشري يمكن أن تكون الخبرة فردية أو جماعية ويمكن أن تكون الخبرة لمرة واحدة أو لعدة مرات ويمكن أن تكون الخبرة إما ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الانسان مثل الأعاصير البراكين الزلازل الحرائق العواصف الثلجية أو يمكن أن تكون من عمل الانسان مثل حوادث الطائرات والسيارات والحوادث الصناعية والحروب والتعذيب والاغتصاب ومشاهدة الآخرين وهم يعذبون" (عودة، 2010: 10).

وعرفها (Qouta,2000:10): هي "استجابة الكائن عقب تعرضه لحادث يشعر فيه بالعجز وعدم القدرة على التحكم ، وتتميز الخبرات الصادمة بالسياق الفلسطيني بأنها مباشرة وغير مباشرة، كما أنها مستمرة"

وقد عرفها (سمور،2006: 274): "بأنها التفاعل أو الاستجابة بشكل غير طبيعي لحدث يهدد الحياة ويعرضها للخطر سواء مباشر بالإصابة جراء الضغط المؤلم أو غير المباشر بمشاهدة الحدث الضاغط للشخص، هو شعور مؤلم للنفس والجسم".

وعرفتها (العمصي، 2013): "بأنها حدث مفاجئ غير متوقع ، يدمر أو يهدد صحة الفرد أو حياته ، ويكون أكبر من تحمل الإنسان وقدرته على التكيف ويستجيب له الفرد بالخوف الشديد والرعب، الحدث الصادم ممكن أن يقع على الشخص نفسه أو يشاهده أو يتخيله أو يقع على أفراد يحبهم أو يكون فردي أو جماعي أو يكون لمرة واحدة أو عدة مرات".

وعرفتهاPunamak: "أنها حدث عنيف يؤدي إلى سوء التكيف، وتجنب العواطف والأحاسيس الجسمانية، كما تؤدي إلى ضعف القدرة الإدراكية وضعف القدرة على التمييز"(Isa & Pfefer,2014:30).

وترى الباحثة: أن الخبرة الصادمة هي حدث خارجي شديد فجائي غير متوقع ، يكون خارج نطاق تحمل الكائن البشري، يمكن أن تكون الخبرة مباشرة أو غير مباشرة، قد يؤدي هذا الحدث إلى اضطرابات نفسية وصعوبات تجعل الفرد يتجه نحو سلوك غير الذي كانت عليه بحيث لا يستطيع العودة إلى سلوكه السابق للحدث الصادم، وتهدد توافقه مع نفسه ومع الآخرين، وتضيف الباحثة يمكن أن تعالج هذه الصدمة من خلال التدخل بالعلاج أو الإرشاد النفسي، أو العلاج الطبي إذا احتاج الأمر لذلك، ومن خلال طرق الإرشاد الفردي أو الإرشاد الجماعي .

العوامل المؤثرة على الاستجابات للخبرات الصادمة:

عادة ما تصاحب الصدمات النفسية خبرات صادمة من المتوقع أن يكون لها الوقع السيئ على البناء النفسي للفرد، ويتوقف تأثير الصدمات النفسية على كثير من العوامل منها:

1-**طبيعة الحدث:** فعادة ما تكون الأحداث الصادمة إما أحداث تكون قد تم خلالها التعرض لأذى جسدي أو نفسي خطير، أو الأحداث التي تثير خوفاً من أن تتعرض للقتل أو لإصابة خطيرة.

2-معنى الحدث بالنسبة للضحية: تكون بعض الأحداث صادمة للجميع تقريباً مثل الاغتصاب، ولكن بعض الأحداث يحتمل اعتبارها صادمة لشخص دون آخر، في هذه الحالات تكون الطريقة التي يتعرض بها للحدث – ما معنى الحدث بالنسبة للشخص، وما الظروف التي رافقت هذا الحدث (شعبان،12:2013).

3- **عوامل الحدث:** كلما كانت وطأة الحدث أكبر (مثل مدى الضرر أو عدد الوفيات) كلما كانت احتمالات اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية أكثر، كما أن استمرار حالة الصدمة النفسية لمدة أطول (مثل تكرار الاعتداء الجنسي في داخل العائلة) مقارنة بحالة حادثة صدمة نفسية لمرة واحدة (مثل حادث سكة حديد)، التكرار هذا يزيد من احتمالات اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية.

4-**عوامل الخطر وعوامل الحماية:** كعوامل خطر يمكن إدراج حالات صدمات نفسية سابقة (مثل تكرر التعرض للإساءة والاعتداء في مرحلة الطفولة)، صغر السن أثناء الصدمة النفسية، درجة التأهيل الدراسي والجنس، مع ذلك تسهم هذه العوامل إلى حد أقل بكثير في الصدمة النفسية

اللاحقة، مما تفعلها عوامل الحدث لذاتها ومما تفعلها العوامل المؤثرة لما بعد الصدمة النفسية الفعلية.

5- **العوامل الشخصية:** ليس فقط شدة المعايشة الخارجية (أو العامل الموضوعي) لآثار الحوادث المسببة للصدمة النفسية يشكل أهمية، بل يشكل بشكل خاص، قدرات التعرف أو الإدراك الحسي أو العامل الذاتي أهمية.

6- **رد الفعل الأولي:** ردة فعل الفرد خلال حدث الصدمة، أو مباشرة بعد ذلك بمدة قصيرة، تسمح بالتنبؤ على نطاق محدود بشدة اضطرابات ما بعد الصدمة، إذا أمكن لضحية الاغتصاب أو التعذيب على سبيل المثال من المحافظة على قدر ولو ضئيل من الاستقلالية، لكانت الأعراض عنده أقل وطئة من ضحية مسلوبة الارادة قد مالت إلى الاستسلام، إن وصول الأمر إلى التفكك و بروز ظاهرة الاغتراب و الاكتئاب أثناء الحدث الصادم، يزيد من حجم الصدمة النفسية (ويكيبيديا، https://ar.wikipedia.org).

وترى الباحثة : أن من العوامل المؤثرة على الاستجابات للخبرات الصادمة لدى أم اليتيم، وردة فعلها للحدث، والعوامل التي تعرضت لها بصورة مباشرة أو غير مباشرة، منها طبيعة الحدث ، وقدراتها الشخصية ، والادراك الحسي، والعامل الذاتي لدرجة تحملها وصلابتها النفسية، وتكرار هذا الحدث مثل الاعتداء الاسرائيلي والحروب والتعرض للأذى الجسدي والنفسي الخطير، و تعرض الأم نفسها أو أحد أعضاء أسرتها أو جيرانها المقربين أو منزلها للخطر أو الإصابة أو الموت، واستشهاد زوجها وبقائها وحيدة تواجه الحياة الصعبة بمفردها.

أنواع الخبرات الصادمة:

يرى مايكنبوم (Meichenbaum:1994): أن أنواع الخبرات الصادمة متعددة منها:

البسيط: هذا النوع بسبب حادثة قصيرة نوعا ما، وعادة تكون وتؤثر على الانسان بشكل بسيط مثال ذلك حادثة سيارة، حريق، إطلاق النار.

المعقدة: وهي مدة أطول تنتج نتيجة حوادث معقدة وتكرار الحدث وتكون النتيجة الوصم والعار مثال ذلك الإساءة الجنسية للأطفال، البلطجة، السجن (Shamia,2012:10).

ويرى (Atkinson,et.al.1993:578) :أن أنواع الخبرات الصادمة هي مواقف خطرة خارجة عن سيطرة الانسان، منها مصادر خارجية مثل الزلازل، الفيضانات ، ومنها من صنع الانسان مثل الحروب، الحوادث غير الواضحة، حوادث مأساوية مثل اصطدام سيارة أو طيارة، وأيضاً الاعتداء البدني مثل الاغتصاب، محاولة قتل.

ويشير (Darley et.al.1991:488) : أن أنواع الخبرات الصادمة كثيرة ومتعددة منها كوارث طبيعية، وحوادث ومصادر قلق وخطورة تتطلب جهود طويلة وقوية ويجب على الانسان مواجهه هذه المواقف والتوافق مع الأحداث الصادمة والتي تكلفه كثيراً من ناحية نفسية وجسمانية.

وترى الباحثة :أن أنواع الخبرات الصادمة التي تعرضت لها أمهات الأيتام وأطفالهن متعددة منها، وفاة أحد أفراد الأسرة، أو شخص مقرب نتيجة الحرب التي مروا بها ، أفعال عنف، مثل التخويف، الإرهاب، التعذيب، فقر شديد وحرمان، التعرض للقصف والعدوان.

الأحداث الصدمية والضواغط محتملة الوقوع عديدة منها كما أشار إليها (Schiralsi، 2009) في الجدول الآتي رقم (أ) :

الإنسانية العمدية	الإنسانية غير العمدية
(ملف صنع الإنسان، مقصودة، كيدية) القتال والحرب الأهلية ، مقاومة العراك ، إساءة المعاملة. **جنسياً** – غشيان المحارم، الاغتصاب، التعرية القسرية، الاستعراض الجنسي، أوالإباحية، اللمس، الملاطفة أو التقبيل غير الملائم. **جسمياً** – الضرب، الركل، الإيذاء، الخنق، الربط، المطاردة، الإجبار على تناول الطعام أو الشراب، التهديد المسلح، إساءة معاملة كبار السن من قبل أبنائهم. **انفعالياً** – العزلة، التهديد أو التخلي عن الشئون، ألقاب مهينة ، الاهمال الاقتصادي،	(الحوادث، الكوارث التكنولوجية) الصناعية(مثل تعطل رافعة) نشوب نيران ، حرائق (مثل أن تشب النيران في رافعة نفط)، الانفجار. حوادث مركبات السير، تحطم طائرة، تحطم قطار، حوادث ركوب الزوارق، الغرق. كارثة نووية(تشرنوبل، وثرم مايل أيلاند.) الإتلاف الجراحي للجسم أو فقداف جزء منه ، عملية تخدير باءت بالفشل(خاصة عندما يكون عمر الفرد صغير للغاية) أفعال الطبيعية / الكوارث الطبيعية إعصار, إعصار التيفون, رياح هوجاء, سيول.

إساءة المعاملة أو إنكارها، الاستيلاء على السلطة أو السيطرة، تدمير الممتلكات، تعذيب الحيوانات الأليفة، الأعمال الجسدية (ترك الفرد وحيداً دون غذاء أو استحمام) الأعمال العنيفة المميتة للناس والقصف(مثل هيروشيما ومدينة أوكلاهوما)	زلازل, انهيار ثلجي, ثوران بركاني, حرائق، الجفاف ، المجاعات. هجوم من قبل الحيوانات (مثل الكلب) مرض فجائي مهدد للحياة(مثل النوبات القلبية، الحروق الشديدة)، الموت المفاجئ (مثل فقدان الجنين)

جدول رقم(أ) الأحداث الصدمية والضواغط محتملة الوقوع . (شاهين،2014 :23)

ردود الفعل الناتجة عن التجارب الصدمية:

تظهر ردود الفعل حين يتعرض الشخص للمواقف الضاغطة وبالتالي تظهر لديهم العديد من الاستجابات المختلفة والتي يتفاعل فيها الشخص مع التجارب الصدمية بالطرق التالية:

ردود الفعل الفورية: عندما نعيش حدثاً يهددنا فإن أجسادنا تستجيب تلقائياً على نحو يتيح لنا أن نحمي أنفسنا، أو الفرار من ذلك الوضع، استجابة هذا العراك أو الفرار يتضمن زيادة في ضربات القلب وضغط الدم، وتوتر العضلات، ومعدل التنفس، كل هذه التغيرات تساعدنا جسديا في التعامل مع الخطر، أو مغادرة الوضع بسرعة كبيرة أثناء الحدث الصادم (منظمة الصحة العالمية،2008: 271).

أثناء الحدث وبعده مباشرةً، يشعر الأشخاص بالصدمة، وغالباً ما يشعرون بأنّ ما حصل غير واقعي، فإمّا أنهم يشعرون بالجمود في عواطفهم، أو تجتاحهم عواطف قويةٌ، كذلك تراهم يعيشون خوفاً متواصلاً من أن يقع المزيد من الأحداث الرهيبة، وبما أنّهم يتيقّظون لأيّ خطر محتمل بانتباه زائد، فقد يسيئون فهم الحالات الطبيعية، أو يسيئون تفسيرها، لذلك عندما ننظر إلى سلوك هؤلاء الأشخاص، نجد في الغالب أنّهم يواصلون عاداتهم اليومية، ولكنّهم يحدّون أنفسهم بأنشطة أبسطَ من أنشطتهم السابقة (الزين، 2007:30).

وترى الباحثة : أن ردود الفعل الفورية أثناء الحدث وبعده، تؤثر على استجابة الشخص للموقف الذي يمر به، وبالتالى تؤثر على كيفية استجابته لهذا الحدث والتي تظهر كالغثيان والإغماء وفقدان الوعي أو أعراض فسيولوجية كارتفاع ضغط الدم وسرعة ضربات القلب واحمرار الوجه

كذلك البكاء والصراخ والإحساس بالعجز أو تجمد العواطف أو تفجرها، والأحلام المزعجة والكوابيس وغير ذلك.سواء جسدياً بالفرار أو العراك، أو نفسياً كالخوف وجمود العواطف.

ردود الفعل اللاحقة الطبيعية : تظهر في غضون أيام قليلة، فيستمر الأشخاص في الشعور بالقلق والخوف، ويتفادون بالتالي الأماكن والحالات التي تذكّرهم بالتجربة الصدمية تذكيراً مباشراً، ويستمرّ فهمُهم المشوَّه، وتخيّلاتُهم، وأحلامُهم في تشويه نظرتهم إلى العمليات الحياتية العادية، ويختبرون جميعهم تقريباً استذكاراً قوياً للأحداث الرهيبة، كذلك يرى هؤلاء الأشخاص ما حدث مراراً وتكراراً، وغالباً ما تقتحم ذهنَهم صور، وأصوات، وروائح، ومذاقات منعزلة، وانطباعات حسية أخرى اختبروها أثناء الحدث الصدمي، وفي الوقت نفسه، ينتابهم حزن وغضب شديدان حيال الخسارة، والإذلال، والعجز، وغالباً ما يرى الأشخاص الذين تعرّضوا لتجارب صدمية عيوباً محتملةً في أفعالهم، ويلومون أنفسهم على عدم ممارستهم أيّ نشاط، وعدم مساعدتهم الآخرين، فيطوّر الكثيرون منهم شعوراً قوياً بالذنب، وأثناء محاولة هؤلاء الأشخاص الدائمة ليفهموا التجربة الصدمية، تظهر على غالبيتهم مشكلاتَ في التركيز في أنشطتهم اليومية، وصعوبات في الاسترخاء والنوم وفي البقاء نائمين (الزين، 30:2007).

وترى الباحثة : أن ردود الفعل الطبيعية اللاحقة للشخص المتعرض للصدمة، تشمل الخوف والقلق، الحزن، والغضب، وصور وأحلام للشخص المتعرض للحدث الصادم الذي مر به، وتجنب المكان الذي حصل به الحدث ، وصعوبة في الاسترخاء والنوم ، ومشكلات في التركيز.

ردود الفعل على المدى البعيد: وهي ردود الفعل الشائعة خلال الأيام التالية للصدمة، واستمرار الأفراد بمعاناة عدد من الأفكار والصور والمشاعر لعدة أيام، أو حتى لأسابيع في أعقاب الصدمة، وهذه الانفعالات تكون شائعة (منظمة الصحة العالمية،2008 :272).

وتشمل أيضاً المخاوف والقلق ، وتجنّب العوامل المذكِّرة بالصدمة، تشوّه الفهم، والتخيّلات، والأحلام، استذكار الحدث، الحزن والغضب، الشعور بالذنب ولوم الذات، مشكلات في التركيز، مشكلات في النوم، ويصبح الأشخاص المصابون بالصدمة الذين لا يتلقّون المساعدة أشدَّ عرضة للإصابة بالاكتئاب أو باضطرابات القلق التي يُعَدّ من اضطرابات شدة ما بعد الصدمة الأكثر شيوعاً من بينها (الزين، 30:2007).

وترى الباحثة : أن ردود الفعل على المدى البعيد للشخص المتعرض للصدمة تكون عند فترة من الزمن، وتكون ردود الفعل لهذا الشخص شديدة إن لم يتلق المساعدة في الوقت المطلوب ، وتسبب

له أعراض ما بعد الصدمة، وتظهر لديه أعراض الحزن والغضب ، ومشكلات شديدة في التركيز، وعدم القدرة على النوم والتخيلات والمشاعر السلبية ، تجنب المواجهة والانطواء واستعادة الحدث الصادم وغيرها. كوابيس مستمرة ومخاوف ، عدم اتزان عاطفي.

تأثير الصدمات النفسية والضغوط المزمنة:

تؤثر الصدمات النفسية من زاويتين رئيسيتين على الانسان منها.

أولاً: التفاعل الحاد للضغوط: ويعرف في الطب النفسي بأنه اضطراب عابر على درجة كبيرة من الشدة، يحدث للشخص كاستجابة لحدث صادم مثل الحروب بحيث يتعرض الشخص نفسه أو أحد أعضاء أسرته أو جيرانه المقربين أو منزله للخطر أو الإصابة أو الموت، كما أن احتمال الإصابة بهذا الاضطراب يزيد إذا تواكب مع إجهاد جسدي أو عوامل عضوية، وعادة يبدأ أثناء التعرض للحدث الصادم أو بعده ويتلاشى خلال ساعات أو أيام وبحد أقصى شهر وأعراضه النموذجية تشمل عدم القدرة على التركيز والانتباه، إضافة إلى عدم قدرته على فهم المنبهات المحيطة والتوهان، ووصول الإنسان إلى حد الذهول وقد يسبب له تهيج وزيادة في النشاط (تفاعل الهروب)، وإضافة إلى ذلك يمكن أن تبرز أعراض اضطراب وظائف الجهاز العصبي المستقل وجفاف الحلق، وكثرة التبول، وتظهر هذه الأعراض خلال دقائق أو ساعات وقد يحدث فقدان ذاكرة كلي أو جزئي (زقوت، 57:2008).

كما تؤدي إلى اضطرابات سلوكية مثل العدوانية والمعارضة، عدم الاستقرار الحركي، واضطرابات وظيفية مثل سلس البول، اضطرابات النوم، تأخير الكلام، التخلف النفسي. وتشمل أيضا اضطرابات المزاج مثل الاكتئاب، العلائقية. واضطرابات التخلف العقلي، والذهان، والتوحد. (Isa & Pfefer,2014:30).

كما تشمل مظاهر الاضطراب الناشئة عن الصدمة النفسية عدم الانتظام في ضربات القلب، ظهور العرق الشديد والارتجاف مع ضيق التنفس ويكون مصاحبا بالآلام في الصدر والبطن، وغثيان وقيئ وإحساس بالدوار، وعدم الثبات والاتزان الحركي والدوخة والشعور باللاواقعية والانفصال عن الذات، والخوف من فقدان السيطرة على الأمور، كما وينتاب الفرد إحساس بالهلع والرعب (الخطيب،1999 :119).

ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة: وهذا النوع من الاضطرابات متعلقة بالتعرض للصدمات النفسية الشديدة والكوارث الاستثنائية، ويحمل هذا الضغط صفة التهديد الاستثنائي البالغ والذي ينتظر منه أن يسبب ضيقاً عاماً لأي شخص يتعرض له من الشعور بالخوف والرعب والعجز، ويتميز هذا الاضطراب بحدوث نوبات متكررة من اجترار الصدمة من خلال ذكريات اقتحامية تحدث على الجانب الانفعالي والانفصال عن الآخرين وعدم الاستجابة للعالم المحيط، أي أن الشخص يشعر بانفصاله عن الواقع، وتبلد المشاعر والعجز والضعف، وعادة ما يلي ذلك حالة من زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل، مع فرط الانتباه وتفاعل التيقظ المتزايد، والخوف الشديد واضطراب النوم، والانشغال بكلمات ورموز متكررة، وعدم الشعور بالسعادة (زقوت، 57:2008).

لقد وصفت (Terr:1991) النمط الشائع لأعراض الصدمة التي تتضمن: التجسيم، المخاوف النوعية، الذكريات الملحة حول الأحداث، التمثيل المتكرر، إعادة تمثيل الصدمة وتلاشي التوقعات المتعلقة بالمستقبل (حافظ، 2005: 278).

ويؤدي التعرض للصدمة إلى الاكتئاب، صعوبات النوم، والقلق، ذكريات حية لا يمكن السيطرة عليها من هول الصدمة، الكوابيس، ذكريات مؤلمة، ومحاولة تجنب الذكريات، تخدر المشاعر المتعلقة بالصدمات (Qouta, 2008:314).

كما تشمل الأعراض الجسدية مثل الالام المختلفة، النوم القليل، أو الإعياء والقلق المختلف وأعراض الاكتئاب المرتبطة بصدمات معينة، والتي مدتها أكثر من شهر (منظمة الصحة العالمية: 2008، 151).

وترى الباحثة : أن تعرض الشخص أو أحد أفراد أسرته أو جيرانه لمواقف صادمة ينتج عنها ضغوط نفسية هائلة تصاحب مشاهد القتل والإصابات الجسدية وتدمير المنازل والممتلكات والبيئة المحيطة، ويمثل ذلك صدمة كبيرة خارج نطاق الخبرة الإنسانية العادية ، ويؤدي ذلك فيما بعد إلى أعراض الاضطراب النفسي في صورة قلق وتوتر دائم، وتظل ذكريات المواقف الأليمة ماثلة في ذاكرته تقتحم تفكيره في كل وقت ، مما يجعله يعيش هذه التجربة الأليمة في اليقظة وبعد النوم في صورة كوابيس تعيد مواقف الصدمة، ويتبع ذلك شعور بالإجهاد والألم النفسي والضيق والعزلة واليأس، التشتت الذهني والانتباه الزائد ورد الفعل العصبي لكل شيء يذكر الإنسان بمشاهد الصدمة النفسية الأليمة ويفقد الناس الاستمتاع بالحياة لتحل مشاعر الاكتئاب .

اضطرابات الضغوط التالية للصدمة (Post Traumatic Stress Disorder):

أشار فرويد وغيره من علماء النفس إلى مفهوم الصدمة النفسية وتناولوه مع نهاية القرن التاسع عشر، في حين لم يرد ذكر هذا المفهوم في الدليل التشخيصي والإحصائي(DSM) الأول والثاني الصادرين في العامين 1952، 1969 عن الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) ولم يرد بهما أي أشارة إلى أي اضطراب نفسي ناتج عن الصدمات، وفي العام 1980 بعد ملاحظة الاضطرابات النفسية الخطيرة والمتكررة في أوساط محاربي فيتنام، أضيف اضطراب ما بعد الصدمة والضغط إلى نظام DSM، منذ ذلك الحين عرف اضطراب الضغوط التالية للصدمة بشكل رسمي، عندما ورد في الطبعة الثالثة لهذا الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM– II، وأفردت له فئة تشخيصية مستقلة تندرج تحت اضطرابات القلق، وواصل ظهوره في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل الصادر سنة 1987، وكذلك الرابع DSM–IV الصادر 1994 (أبو نجيلة، 2001: 121).

ثم ظهر بعد ذلك الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية مايو 2013 وهو أول تغيير للتشخيص الطب نفسي منذ 30 سنة، ويفرض تشخيصات أكثر دقة ولتتبع تطور المرض (جبر،2013 :2).

تعريف الاضطرابات الضغوط التالية للصدمة:

يصف الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية (WHO) بأنه :"استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً ، يكون اضطراب الضغوط التالية للصدمة ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً من قبيل كارثة من صنع إنسان أو معركة أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت أخر في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو أي جريمة أخرى " (الحواجري،2003 :24).

تعرفه (لموزة وجاسم،2008 :9) :"هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد لصدمة، ويتميز باستمرار إعادة خبرة الحدث الصدمي، وتجنب متواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص، وعدم القدرة على الإستجابة كالتذكر والعزل والانعزال، والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة كصعوبات في النوم أو التركيز أو ازدياد التوتر والتيقظ، وقد تزداد هذه الحالات مع الأطفال الذين تكون علاقاتهم الاجتماعية محدودة، والذين يجدون صعوبة تحمل

الأحداث الصدمية مثل أصوات الانفجارات،تهدم المنازل، قتل الاشخاص -- الخ، جميعها أحداث مؤلمة يتباين الأفراد في التعامل معها".

تعرفها الرابطة الامريكية لعلم النفس :" فئة فرعية من اضطراب القلق الذي ينتج عن خبرة الضواغط النفسية أو النفسية غير العادية، يتبعها أعراض مميزة، وقد تظهر هذه الأعراض بعد التعرض للصدمة مباشرة، أو بعد ثلاثة أشهر أو أكثر، وتتضمن الأعراض استعادة الحدث الصدمي، وتجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة أو التخدر العام في استجابات الفرد، والاستثارة الزائدة" (القشعان،2009: 4).

عرفه (الألمعي:2012) : أنه " اضطراب نفسي ينْشأ بسبب صدمة ماديةٌ أو نفسية أو كليهما، مصادر تلك الصدمة قد تكون التعرض أو مشاهدة أحداث قاسية تهدد الحياة أو السلامة البدنية أو التوافق النفسي، ومثال ذلك مشاهدة المريض لموت أحد ما أو تهديد لحياة المريض أو شخص آخر حوله أو التعرض لأذى بدني أو اعتداء جنسي أو تهديد نفسي بحيث تتجاوز تلك الأحداث قدرة الدفاعات النفسية للمريض على التحمل ".

وترى الباحثة : أن اضطراب مابعد الصدمة هو تعرض الشخص لمواقف صادمة أثرت عليه جسدياً ونفسياً ، وتجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص، وعدم القدرة على الإستجابة، وتظهر هذه الأعراض بعد شهر من التعرض للصدمة ، والتي تكون إما من صنع الإنسان أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت أخر في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب.

أعراض الاضطرابات التالية للصدمة:

يوجد أربعة أعراض رئيسة تشير إلى الاضطرابات التالية للصدمة:

1. الشخص خبر أو شاهد أعراض شديدة من القلق، والإثارة والضغط لم تحدث له من قبل.
2. الشخص استرجع الصدمة بشكل متكرر (مثل الفلاش) في الأحلام وفي الخيال.
3. الشخص يشعر بالخدر العام، وتجنب المحفزات والمذكرات من الصدمة.
4. شعور الشخص بالذنب عندما يقتل الأخرون ويبقى هو على قيد الحياة. (Passer & Smith,2003:51).

كما يرى (Luxenberg et.al، 2001:37) أن أعراض الصدمة حدث يهدد الحياة والسلامة البدنية أو السلامة الجسدية للفرد أو شخص آخر ويجب على المريض أن يكون شهد الخوف الشديد أو الرعب في الاستجابة، ويسترجع الشخص الخبرة الصادمة بعد الحدث (على سبيل المثال: ذكريات الماضي، الكوابيس، الأفكار الدخيلة، والعاطفية والفسيولوجية)، حيث يسعى الفرد إلى تجنب هذه الذكريات، والمشاعر، والمحادثات حول الحدث، وتجنب الناس والأماكن والأنشطة التي يرتبط بهذا الحدث، وصعوبة في تذكر الجوانب أو مجمل الحدث، وتظهر علامات على الفرد (على سبيل المثال، صعوبة في النوم، زيادة التهيج،مشاكل في التركيز، ردود فعل).

غالباً ما تتزامن الأعراض مع الحالات النفسية الأخرى، هذا ويشار إلى الاعتلال المشترك على سبيل المثال تعاطي المخدرات (وخاصة إدمان الكحول)، والقلق (على سبيل المثال، اضطرابات الهلع)،الاكتئاب، واضطرابات الأكل، اضطرابات فصامي، واضطرابات الشخصية (American Academy,2003:116).

وترى الباحثة : أعراض ما بعد الصدمة أن الشخص خبر أو شاهد حدث أو موقف صادم و مؤلم، واسترجع هذا الشخص الموقف الصادم في الأحلام والخيال، وشعور مفاجئ كما لو أن الحدث الصادم سوف يحدث مرة ثانية ، وتجنب الموقف الصادم الذي تعرض له، وأثر عليه مثل القلق والاكتئاب، قلة النوم، عدم القدرة على الاستيعاب والتركيز، الكوابيس الليلية المزعجة ، وزيادة التهيج ، ردة فعل فسيولوجية عند تذكر الحدث الصادم مثل دقات القلب السريعة التنفس بسرعة.

مؤشرات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة (Posttraumatic Stress Disorder) كما ورد في الدليل التشخيصي الخامس (DSM V, 2013:271):

A- التعرض للموت الفعلي أو التهديد أو الأذى الجسيم، أو العنف في واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1. يعاني الشخص مباشرة من الأحداث المؤلمة.

2. أن يكون الشخص شهد أو خبر الأحداث كما حدث للآخرين.

3. يعلم أن الأحداث المؤلمة وقعت قريبة من أفراد الأسرة أو صديق حميم في حالات الوفاة الفعلية، أو التهديد من أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء.

4. يعاني من التعرض المتكرر للأحداث المؤلمة .

B – وجود طريقة (أو أكثر) من الأعراض التالية المرتبطة بالأحداث المؤلمة، تبدأ بعد وقوع الأحداث المؤلمة:

1. الذكريات المؤلمة المتكررة من الأحداث الصادمة.

2. الأحلام المتكررة المؤلمة التي ترتبط بالأحداث الصادمة.

3. ردود الفعل (على سبيل المثال، ذكريات الماضي) الذي يشعر الفرد أو تتصرف كما لو كانت تتكرر الأحداث المؤلمة، (قد تحدث هذه التفاعلات في سلسلة متصلة، مع التعبير الأكثر تطرفاً يجري خسارة كاملة من الوعي بهذه المناطق المحيطة بها).

4. المعاناة النفسية عند التعرض الداخلي أو الخارجي والتي ترمز أو تشابه جانباً من هذا الحادث الأليم.

5. ردود الفعل الفسيولوجية الملحوظة في إشاراتها الخارجية أو الداخلية التي ترمز أو تشابه جانباً من هذا الحادث الأليم.

C – استمرار تجنب المنبهات المرتبطة بالحدث المؤلم، بدايةً بعد الحادث الأليم ، كما يتضح من أحد أو كلاً من:

1. تجنب الجهود المبذولة لتجنب ذكريات مؤلمة أو أفكار أو مشاعر أو ترتبط بها ارتباطاً وثيقاً مع الحادث الأليم
2. تجنب الجهود الرامية إلى تجنب الرسائل الخارجية (الأشخاص والأماكن، والأنشطة) التي تثير ذكريات مؤلمة، الأفكار أو المشاعر التي ترتبط بها ارتباطاً وثيقاً مع الحادث الأليم.

D– التغييرات السلبية في المزاج المرتبطة مع هذا الحادث الأليم، بداية أو تفاقم بعد الحادث الأليم، ما يدل على ذلك اثنين (أو أكثر) التالية:

1. عدم القدرة على تذكر جانباً هاماً من هذا الحادث الأليم عادة ما تكون بسبب نسيان وليس إلى عوامل أخرى مثل إصابة في الرأس، والكحول، أو المخدرات.

2. استمرار مبالغ فيها من المعتقدات السلبية عن الذات أو توقعات أخرى، أو العالم (على سبيل المثال، أنا سيئة).

3. استمرار تشويه سبب أو آثار الحادث الأليم التي تؤدي إلى إلقاء اللوم على الفرد نفسه أو الآخرين.

4. استمرار حالة نفسية سلبية مثل الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب أو الخجل.

5. نقص الاهتمام أو المشاركة في أنشطة هامة بشكل ملحوظ.

6. مشاعر مقززة أو النفور من الآخرين.

7. استمرار العجز عن تجربة المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة أو الرضا أو مشاعر المحبة للسلام).

E- تغييرات ملحوظة في الإثارة والتفاعلات المرتبطة مع هذا الحادث الأليم، بداية أو تزداد سوءً بعد هذا الحادث الأليم ، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) التالية:

1. سلوك الغضب ونوبات (مع أو دون أي استفزاز) عادة عن العدوان اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.

2. التهور أو السلوك المدمِّر للذات.

3. رد مبالغ فيه.

4. مشاكل مع عدم التركيز.

5. اضطرابات في النوم (على سبيل المثال، صعوبة الوقوع أو البقاء في النوم أو الأرق).

F- مدة الاضطراب (معايير B, C, D) أكثر من شهر واحد.

G- الاضطراب يسبب ضائقة هامة سريرياً أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني، أو مجالات هامة أخرى من الأداء.

H- اضطراب لا ينسب إلى الآثار الفسيولوجية لمادة (على سبيل المثال، الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

أعراض الشدة المرافقة للحرب:

تعد كارثة الحرب أحدى أقصى الصدمات الإنسانية المتكررة منذ وجد الإنسان، وتتصف هذه الكارثة بكونها تخلق محيطاً مهدداً بالموت، حيث يطال هذا التهديد اعدادا كبيرة من البشر.

ومن هذه الأعراض ضعف الانتباه، والتشتت وضعف الذاكرة، والاكتئاب، وتبلد الحركة أو تعرض النشاط الحركي للشلل، وكذلك الإصابة بالشلل الوظيفي والذي يطلق عليه بالاستجابة التحولية الهستيرية (الخالدي، 2001: 287).

الشعور بالضآلة وانعدام القدرة على الفعل، الخوف من الموت، الإحساس الغريب المسيطر بالبعد عن الواقع هرباً من أهواله، مدركات مشوشة وهلاوس مختلفة لمجمل الحوار، ازدياد الخلافات الزوجية، سوء فهم وعدم إدراك الواقع التي تقيد من الأنشطة والفعالية العقلية للإنسان الذي وقعت عليه الأحداث، حزن وغضب متواصلان، التصاق ملفت من الأطفال بالوالدين خشية فقدهما، تجنب كل ما يذكر بالحادثة الصادمة من جراء هذا الحدث، النزق والعصبية لأقل سبب، نوبات من الغضب والانفعال غير المبرر (شعبان،39:2013).

مظاهر الأعراض النفسية لدى المرأة بقطاع غزة:

عند الحديث عن الخبرات الصادمة فلابد من التعرض للأعراض التي تحدث لدى المرأة الفلسطينية بمحافظات غزة خاصة أن الدراسة عن أمهات الأيتام في العدوان الأخير على قطاع غزة.

تشير (شريفة،2011 : 28) أن الأعراض النفسية للمرأة جراء العنف والقوة التي استخدمتها قوات الاحتلال وما ولدته الحرب من مآسٍ ما يلي:-

1. التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم.
2. الخوف الاجتماعي وخاصة من بعض المواقف الاجتماعية.
3. الشعور بالإعياء والتعب والإرهاق.
4. الخوف والقلق وخاصة في حالة تذكر المواقف الصدمية والخبرات المؤلمة الخطيرة وردود الأفعال التي حدثت.

5. إعادة تذكر الصدمة من خلال سيطرة بعض الأفكار غير المرغوبة وصعوبة التخلص منها.
6. زيادة الاستثارة وتمثل ذلك بالعصبية وضعف الثقة بالنفس والفزع واضطرابات في النوم.
7. التجنب والانسحاب الاجتماعي وخاصة تجنب المواقف المزعجة ومكان وقوع الحادثة ومحاولة وضع الأفكار المؤلمة والشعور بفقدان الإحساس وصعوبة الاستمتاع بالحياة.
8. القلق من المستقبل المجهول.
9. فقدان الإحساس بالمبادرة والمبادأة واتخاذ القرار.
10. انخفاض العلاقات والتفاعل مع الجنس الآخر.

كما أشار (هيلز وآخرون،1999 :75) بوجود أعرض أخرى تؤثر على النساء وتلازمهن أثار الصدمة ومن هذه الأعراض:

- حزن شديد وغم.
- خوف متكرر بلا سبب واضح.
- شعور بالذنب.
- إحساس بالخجل.
- تهيج متزايد مصدره انفعالات حبيسة.
- بواقي الصدمات الانفعالية القوية .

أعراض الصدمة النفسية التي يتعرض لها الأطفال الفلسطينيون في غزة:

1. فقدان القدرة على الكلام.
2. الخوف الشديد المتمثل في الصراخ الشديد عند سماع صوت الطائرات الذي ارتبط ارتباطاً شرطياً لدى الأطفال من صوت القصف والتدمير.
3. ظهور حالات كرب ما بعد الصدمة الحادة والتي تمثلت في عدم القدرة على النوم، والكوابيس المستمرة.
4. استعادة هذه الخبرات عن طريق لعبهم الذي تمثل من خلال اللعب بالطائرات البلاستيكية الموجودة في لعبهم.
5. ظهرت أعراض التجنب متمثلة في التصاق الأبناء بآبائهم، والصراخ الشديد عند تركهم لوحدهم، والشعور بالكآبة.
6. ألام البطن، والحرارة، والتقيؤ المستمر (محمود،2010 :206).

وترى الباحثة : أن الأعراض النفسية التي تعاني منها أمهات الأيتام وأطفالها نتيجة العدوان والعنف التي استخدمتها قوات الاحتلال وما ولدته الحرب من مآسي عديدة منها فقدان الشهية والصداع المتكرر ، والخوف والقلق ، وتجنب المواقف الصعبة ، ذكريات اقتحامية ، الأحلام والخيال ، وانخفاض العلاقات الاجتماعية، عدم القدرة على النوم، والكوابيس المستمرة.

النظريات المفسرة للخبرات الصادمة:

نظرية التحليل النفسي:

تعرف مدرسة التحليل النفسي الصدمة النفسية (Trauma) على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عند الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطرابات وآثار دائمة مولدة للمرض، وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات (حسنين،2004 :13).

ترى نظرية التحليل النفسي: أن الأنا يتحكم في الإثارات المعتادة باستخدامه حيلاً نفسية معينة تقيه خطرها، ولكن حين يواجه الأنا منبهاً صادماً، أي المنبه لا يمكن التحكم فيه في الفترة الزمنية المألوفة، فإنه لا يلبث أن يغمر بكميات مفرطة من الطاقة تهدد وسائله في الوقاية بل قد تقضي عليها، فإن تهاوت بالفعل ولم يظهر للقلق أثر ففي ذلك دليل على أن الصدمة قد وقعت ، أما إن كانت وسائل الوقاية مهددة بالانهيار فإن الأنا يفقد قدرته على الاستجابة بما يقتضيه الواقع وتصبح استجابته من قبيل القلق، ومن يفاجأ بحدث داهم خطير يفقد معه السيطرة على الموقف يغدو ضحية لعصاب الصدمة، وذلك لأن الصدمة تولد كميات من التوتر تنصرف في صورة أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها، وأزمات انفعالية قهرية يغلب عليها القلق والأرق واضطراب النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها موقف الصدمة بغية السيطرة على الانفعالات المرتبطة به، وقد يسترجع المريض موقف في حالة اليقظة أيضا فيحياه المرة تلو المرة في أخيلته وأفكاره ووجدانه، وقد يزيد الأمر تعقيداً ظهور أعراض عصابية ثانوية (Frued,1982:186).

نظرية معالجة المعلومات:

إن معالجة المعلومات تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر الصدمة، فالأنباءات أو المنبهات تغزونا من كل حدب وصوب، قسم منها ما يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز، حل بالترميز للسلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لأن المنبهات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) ، كما هو الحال في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المنبهات وفي هذه الحالة تبقى المنبهات الصادمة ناشطة وبشكلها الخام وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول عبثاً أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان، غير أن الشخص المصدوم يلجأ عادة إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية مثل: النكران، والتبلد والتجنب، وهذه الوسائل تشكل السمات البارزة لاضطراب ما بعد الصدمة، وتحدث المشكلة الأكبر عند محاولة الفرد إظهار عدم التكيف مع الحدث الصادم، عدا عن عدم تكيفه مع الصدمة التي تعرض لها، ويكون ذلك وفي أغلب الأحيان نقطة ارتكاز لحدوث اضطرابات سلوكية يصعب السيطرة عليها مع مرور الوقت (وتد، مصطفى،2015 :120).

النظرية المعرفية السلوكية:

قدم كل من (فو وكوزاك) نموذج تفسيري وهو نموذج معرفي سلوكي يتضمن عنصر المعنى في الحدث الضاغط، ويستخدم هذا النموذج مفهوم تراكيب الخوف الذي وضعه لانج، حيث يفترض من هذا النموذج السببي أن الاستجابة التي تترتب على الخبرة الصادمة تضم عناصر ثلاثة هي:

1. معلومات عن موقف المثير الصدمى.

2. معلومات عن الاستجابات الفسيولوجية والمعرفية السلوكية التي ترتبت على المثير الصدمي.

3. الرابطة أو (الاقتران الشرطي) ما بين المثير الصدمي والاستجابة المتوقع أن تصدر عن الفرد .

وافترض كل من (فو وكوزاك) أن مركب الخوف والذي يضم العديد من المكونات المرضية والانفعالية يتضمن أيضاً معني الحادث الصدمي على أنه خطر قد يهدد حياة الشخص أو يصيبه بأضرار لا قبل للفرد بتحملها، كما افترضا كل من (فو) و(كوزاك) أن اضطرابات القلق (بأنواعها

المختلفة) قد تغزو الفرد حين يدرك أنه يتعرض لمثير صدمي غامض أو خطر وأن فكرة (تلاشي الإحساس بالأمان) تزيد من النتائج الضارة (غانم:2006: 94).

النظرية المعرفية:

يشير النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الفرد وكيف تظهر لديه المعاناة، ويبدو إن هذا الأمر يتوقف إلى نظرة الفرد إلى ذاته والعالم ، فالصدمة تؤدي إلى زعزعة البيانات الشخصية ، فنظرة الشخص إلى الواقع وتكيفه معه ، يرميان إلى تحقيق الأهداف التالية ، الحفاظ على التوازن الدائم بين كفتي اللذة والألم ، الحفاظ على اعتبار الذات بشكل مقبول ، الرغبة في الاتصال والكلام مع الآخرين (أبو شريفة،2011: 19).

ترى الدراسات والنظريات المعرفية : أن الانسان عندما يتعرض لحدث فإنه يدخل في مرحلة جديدة وتكون لديه قبل التعرض للحدث بني معرفية وشبكة وذاكرة وهذه الأمور والبنى المعرفية القديمة متأثرة بالثقافة، في هذه النظرية يقول (Creamer) إن الانسان عندما يتعرض لمواقف تذكره بالذكريات المؤلمة والصادمة وهذه المعلومات غير المتناسقة تبقى موجودة وهي تعني الصدمة، ويمكن أن يحدث بها تعديل للسلوك، ويوجد الكثير من النماذج التي تؤيد هذه الافتراضات ويحدث تغير في البني المعرفية عند الشخص.

وقد قسم (Creamer) الصدمة إلى خمس مراحل :

التعرض الشخصي (Object exposure): حدة الصدمة بالرغم من أهميتها ليست العامل الوحيد المهم في تحقيق التكيف حيث أن الأفراد الذين يتعرضون لنفس الموقف يتأثرون بمجموعة من العوامل التي تتوسط في هذا الموضوع.

تكوين الشبكة (Network Formation): وهو الإدراك الذاتي للأفراد وتقييمهم للحدث وهو يؤثر على المدى القريب والبعيد بالنسبة للتأقلم والتكيف ، كما أن الشبكة المعرفية عند الإنسان لها عامل آخر وهي الشخصية ما قبل الصدمة ، وحياته في الطفولة ، وتوقعات الثقافة ، إن عملية الحدث الصادم والمعالم الملحقة فيها تؤدي إلى تكوين الشبكة المعرفية ومن المعروف إن هذا يتأثر بالحدث الصادم وينبأ عما إذا كانت ستحدث ومضات.

الاقحام (Intrusion): من أجل أن يتم الشفاء يجب تفعيل شبكة الذاكرة التي تتعلق بالخبرة الصادمة ويعيد تشغيلها وهذه المرحلة نطلق عليها مرحلة تفعيل الشبكة.

وحسب لانك 1977 فإن الشبكة يتم تفعيلها عندما يتقدم الفرد بالمعلومات وهذه المعلومات تتطابق مع الموجودة في الذاكرة وهكذا فعندما تحتوي الشبكة على المنبهات والاستجابات فإن النتائج المترتبة على هذا التنبيه لا تحتوي على الذكريات المقحمة للخبرات الصادمة ولكن تحتوي أيضاً على استجابات تمثيلية ، كما أن موضوع الأفكار المقحمة وعلاقتها بالجوانب الفسيولوجية والعقلية والسلوكية وعلاقة ذلك بالحدث الصادم ويرى أنها تحدث عندما تبدأ شبكة الذاكرة في التكون أو في الظهور.

التجنب (Avoidance): يفترض (Creamer) أن التجنب الذي يحدث هو أحد أساليب التوافق وعدم ارتياح الكائن الحي نتيجة الاقحام والفلاش بالك، وأحد وسائل التوافق نتيجة لعدم ارتياح الانسان المتسبب من الومضة أو الأفكار الاقحامية.

النتيجة أو المخرجات (Outcome): يقترح هذا النموذج على تفعيل شبكة الذكريات واستدماج للعناصر الجديدة التي تسمح بعملية التفاعل والحل ، وعلى الرغم من تفعيل الشبكة ينتج عنه مستويات عليا من المعاناة والتي سوف تؤدي إلى خفض هذه الأعراض في المستقبل (kleber, et. al,1995:57).

التعليق على نظريات الصدمة:

من خلال النظريات المفسرة للصدمة النفسية تباينت في تفسيرها للحدث، فمنهم من نظر إليها من الجانب الداخلي لها متغافلاً الجوانب الأخرى (المعرفية، الاجتماعية، السلوكية) وذلك في نظرية التحليل النفسي ، أما أصحاب نظرية معالجة المعلومات ترى أن الانباءات أو المنبهات تغزونا من كل حدب وصوب، قسم منها ما يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميز، حل بالترميز السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لأن المنبهات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي ، بينما ترى النظرية المعرفية السلوكية إن النموذج المعرفي السلوكي يتضمن عنصر المعنى في الحدث الضاغط ، حيث يفترض من هذا النموذج السببي أن الاستجابة التي تترتب على الخبرة الصادمة ، وأن الخوف الذي يضم العديد من المكونات المرضية والانفعالية يتضمن أيضاً معني الحادث الصدمي على أنه خطر قد يهدد حياة الشخص أو يصيبه بأضرار لا قبل للفرد بتحملها ، بينما ترى النظرية المعرفية أن الانسان عندما يتعرض لحدث فإنه يدخل في مرحلة جديدة وتكون لديه قبل التعرض للحدث بني معرفية وشبكة وذاكرة وهذه الأمور والبنى المعرفية القديمة متأثرة بالثقافة.

الخبرات الصادمة من منظور إسلامي:

يقوم على مدلول المصيبة أو الصدمة في الدنيا والآخرة وعلى تشجيع المصاب على الرضا بمصيبته والصبر عليها حتى يتحمل ما نتج عن المصيبة من مشاعر الإحباط ويدرك أن ما أصابه من عند الله الذي يجعل له في مصيبته أجراً عظيماً في الدنيا والآخرة .

إن الله سبحانه وتعالى جعل الصبر جواداً لا يكبو وصارماً لا ينبو وجنداً لا يهزم وحصناً حصيناً لا يهدم ولا يثلم، فهو والنصر أخوان شقيقان، فالنصر مع الصبر والفرج مع الكرب ، والعسر مع اليسر، وهو انصر لصاحبه من الرجال بلا عدة ولا عدد ، ومحله من الظفر كمحل الرأس من الجسد ، ولقد ضمن الوفي الصادق لأهله في محكم الكتاب أنه يوفيهم أجرهم بغير حساب، وأخبرهم أنه معهم بهدايته ونصره العزيز، وفتحه المبين، فقال تعالى: ﴿ إِنَّ اللّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ ﴾ (البقرة: 153) فظفر الصابرون بهذه المعية بخير الدنيا والآخرة وفاز بها، بنعمه الباطنة والظاهرة (حسنين،2004 :25).

وهذا النوع من الصبر كان أشد على أنبياء الله لما عَانَوْهُ من تعنت أقوامهم وعدم تصديقهم لدعوتهم، حيث وردت آيات عديدة تُبَيِّن هذه المعاناة، قال تعالى مخاطبا رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم: ﴿ فَاصْبِرْ كَمَا صَبَرَ أُلُوا الْعَزْمِ مِنَ الرُّسُلِ﴾ (الأحقاف35)، وكان صلى الله عليه وسلم قد لاقى من قومه البأس الشديد مما جعل مَلَك الجبال يخبره أن الله تعالى أمره أن يأتمر بأمر رسوله وأن يُطْبق عليهم الأخشبين إن شاء، فكان حِلْمُ رسول الله صلى الله عليه وسلم أكبر من غضبه، حيث فَضَّلَ الصبر على هذا الأذى، ثم بين له سبحانه نتيجة هذا الصبر فقال: ﴿ وَلَقَدْ كُذِّبَتْ رُسُلٌ مِنْ قَبْلِكَ فَصَبَرُوا عَلَى مَا كُذِّبُوا وأُوذُوا حَتَّى جَاءَهُمْ نَصْرُنَا﴾ (الأنعام34).

ولأن المسلمين الأوائل لاقوا تعنتا وعذابا شديدا من كفار قريش، فكأنهم تَوَعَّدوا بالانتقام لأنفسهم، فأنزل الله تعالى يُرْشِدهم إلى الصواب فقال سبحانه:﴿ وَإِنْ عَاقَبْتُمْ فَعَاقِبُوا بِمِثْلِ مَا عُوقِبْتُمْ بِهِ وَلَئِنْ صَبَرْتُمْ لَهُوَ خَيْرٌ الصابرين ﴾ (النحل126)، بل دلهم على أحسن من الانتقام فقال عز وجل: ﴿ وَلاَ تَسْتَوِي الْحَسَنَةُ وَلاَ السَّيِّئَةُ اِدْفَعْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ فَإِذَا الَّذِي بَيْنَك وَبَيْنَهُ عَدَاوَةٌ كَأَنَّهُ وَلِيٌّ حَمِيمٌ، وَمَا يُلَقَّاهَا إلاَّ الذِينَ صَبَرُوا وَمَا يُلَقَّاهَا إلاَّ ذُو حَظٍّ عَظِيمٍ ﴾ (فصلت34-35)، فصاحب هذا الحظ هو الذي يملك من أخلاق التسامح ما يستطيع به فتح القلوب المغلقة، فَتُقْبِلُ على دين الله عن طواعية واختيار (الرابطة المحمدية للعلماء ،http://www.alqiam.ma).

لقد جرت سنة الله عز وجل في الحياة الدنيا أن تبنى على الابتلاءات ، فالإنسان يبتلى في دينه ، ويبتلى في ماله، ويبتلى في أهله، ويبتلى في جسده، وكل هذه الابتلاءات ما هي إلا امتحانات يمتحن الله عز وجل عباده ليميز الخبيث من الطيب، وليمحص الله الذين آمنوا ويمحق الكافرين، قال الله تعالى ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ * أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴾ (البقرة، 155 – 157) لقد ابتُلي الشعب الفلسطيني بكل أشكال الابتلاء التي ذكرها الله عز وجل في آياته ونجده صابراً محتسباً يبصر بنور الخالق ويهتدي بهدى النبي محمد صلى الله عليه وسلم حتى يحقق مبتغاه بعون الله تعالى، ومن أشكال الابتلاء التي وقعت على الشعب الفلسطيني أنه ابتلى في دينه من خلال الفتن المتلاحقة التي عمت جميع نواحي المجتمع لتفتنه عن دينه العظيم إلى الكفر والظلام، وإبعاده عن منهج الله عز وجل إلى مناهج أرضية وضعية ساقطة هزيلة ، فتجد من يدعو إلى العولمة وآخر يدعو إلى التغريب والإستشراق ودعوات كثيرة ذات فلسفات لا تعدد ولا تحصى كما ابتُلي بالخوف والرعب وذلك من خلال تكالب دول الشر عليه وعلى رأسها دولة الاحتلال الاسرائيلي الظالمة التي تسومه سوء العذاب ليلاً ونهاراً وتستخدم كل أساليب ووسائل الدمار والخراب لتزرع الرعب والخوف والهلع في نفس الإنسان الفلسطيني، كما ابتُلي بنقص الأموال وذلك من خلال عمليات الحصار الخانق المضروب على الشعب الفلسطيني براً وبحراً وجواً، كما ابتُلي بفقد الأحباب والأقارب في موجات العنف الإسرائيلي التي تمارس ضده منذ زمن بعيد فهناك عشرات الألوف بل مئات الألوف من بين شهيد وأسير من خيرة شباب الشعب الفلسسطيني، وابتُلي أيضاً بإتلاف المحاصيل الزراعية وإفسادها على المعابر عند أحسن الأحوال (النونو،2015:66-76).

ما أصاب من مصيبة في النفس، والمال، والولد، والأحباب، ونحوهم إلا بقضاء الله وقدره، قد سبق بذلك علمه، وجرى به قلمه، ونفذت به مشيئته، واقتضته حكمته، فإذا آمن العبد أنها من عند الله، فله الثواب الجزيل، والأجر الجميل، في الدنيا وفي الآخرة، ويهدي الله قلبه فيطمئن ولا ينزعج عند المصائب، ويرزقه الله الثبات عند ورودها، والقيام بموجب الصبر فيحصل له بذلك ثواب يدخره الله له يوم الجزاء من الثوابً ، قال الله تعالى﴿ مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾ (التغابن: 11) (القحطاني ، 1422هـ:9)

أشار مرسي،1999 أن علم النفس الحديث اتفق مع دعوة الإسلام في إرشاد أهل المصائب والأزمات أو الصدمات إلى تقبل المثيبة وتشجيعهم على تحملها و الصبر عليها، ليخففوا من

اضطرابات ما بعد الصدمة ، ويحموا أنفسهم من الأمراض والانحرافات ، ولكن لماذا نقبل المصيبة أو الأزمة أو الصدمة ؟ يجيب علم النفس الحديث : لأنها من لوازم الوجود ، وعلينا تقبلها ، أما الإسلام فيجيب : لأنها ابتلاء من الله في الدنيا ، ومن صبر فله الثواب في الدنيا والآخرة ، وسوف يجعل الله له من بعد عسراً يسرا ، أي بعد المصيبة فرجاً وحماية ، فالمصائب تصيب المسلم فيعلم أنها بإذن الله ويرضى ويقبل بها، ويصبر عليها، ويحتسب الأجر والثواب من الله ، وهذه العمليات النفسية، الرضا والقبول والاحتساب، تجعل وقع المصيبة عليه خفيفاً، وتحميه من اضطرابات ما بعد الصدمة وتدفعه إلى مواجهة الحياة بأساليب توافقية ايجابية (الصنيع :14,2009)

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم "ما من مسلم تصبه مصيبة فيقول ما أمر الله به، إنا لله وإنا إليه راجعون، اللهم أجرني في مصيبتي وأخلف لي خيراً منها إلا آجره الله في مصيبته وأخلفه الله له خيراً منها" (أخرجه مسلم ،2008: 404) (مرسي ,118:1999).

يقول الله تعالى في كتابه العزيز ﴿ رَبَّنَا وَلاَ تُحَمِّلْنَا مَا لاَ طَاقَةَ لَنَا بِهِ ﴾ (البقرة: 286) ، أي لا تحملنا مالا قدرة عليه من التكاليف والبلاء، إشارة إلى الخبرات الصادمة.

كيف يمكننا التكيّف بعد الصدمة؟

يشير (بركات، 2007) ثلاث وضعيات ممكنة لتحقيق مستوى التكيف بعد الصدمة:

الوضعية الأولى: يعود مستوى التكيف بعد الصدمة إلى حالته التي كان عليها قبل الصدمة، وقد يعود هذا إلى قوى الفرد وطاقاته الاحتياطية، وإلى مرونته وإلى انخفاض الأضرار التي رافقت الصدمة بما يمكّن الفرد من أن يتجاوزها ويعود إلى سيرة حياته السابقة.

الوضعية الثانية: يرتفع مستوى التكيف في مرحلة ما بعد الصدمة مصداقاً للقول المشهور (الصدمات التي لا تقصم الظهر تقويه) وفي هذه الحالة تحسّن الصدمة من أسلوب تكيف الفرد رغم ما فيها من قوة وخسارة مؤقتة، بسبب زيادة تمسك الفرد المصدوم بالحياة، وشعوره بقيمة الأفراد والأشياء المحيطة به وتتحسّن علاقته بكل منهم بشكل ملحوظ.

الوضعية الثالثة: أن يخسر الفرد من مستوى تكيفه الذي كان يتمتع به قبل الصدمة، فيضطرب ترتيب أولويات الحاجات الأساسية لديه ، وربما يلحق مثل هذا بالقيم التي يعتنقها ، فيما كاد يشبه نكوصاً إلى أسلوب تكيفي أقل نضجاً ، إنه يعود إلى قضاء حاجاته ولكن تتغير نظرته إلى نفسه وإلى العالم من حوله بشكل سلبي، تتغير فلسفته إلى الحياة وربما يتغير من شخص متشائم ،

ويتغير أسلوب تفكيره ومواجهته لمشكلات الحياة اليومية فيما بعد إلى شكل أقل تكيفاً(الهمص، 9:2009).

التعقيب على مبحث الخبرات الصادمة :

تناولت الباحثة الخبرات الصادمة بشيء من التفصيل حيث عرضت مقدمة عن الخبرة الصادمة وتعريفها لغوياً واصطلاحاً، حيث تعرفه الباحثة هي حدث خارجي شديد فجائي غير متوقع ، يكون خارج نطاق تحمل الكائن البشري، يمكن أن تكون الخبرة مباشرة أو غير مباشرة، قد يؤدي هذا الحدث إلى اضطرابات نفسية وصعوبات ونكبات تجعل الفرد يتجه نحو سلوك غير الذي كانت عليه بحيث لا يستطيع العودة إلى سلوكه السابق للحدث الصادم، وتهدد توافقه مع نفسه ومع الآخرين ، ثم تناولت العوامل المؤثرة في الاستجابات للخبرات الصادمة وهي عديدة مثل طبيعة الحدث ، معنى الحدث بالنسبة للضحية ، العوامل الشخصية ، وذكرت أنواع الخبرات الصادمة والتي منها ما هو بسيط عندما يؤثر على الشخص بشكل بسيط مثل حادثة سيارة أو حريق ، ومنها معقدة مثل الإساء الجنسية ، ومنها كوارث طبيعية مثل الزلازل والبراكين ، ومنها ما هو من صنع البشر مثل الحروب، ثم عرضت ردود الفعل الناتجة عن الصدمة منها ردود فعل فورية مثل ما يحدث لاجسامنا عند التعرض لموقف صادم ، وردود فعل طبيعية مثل القلق والخوف ، وردود فعل على المدى البعيد مثل الأفكار والصور والمشاعر وتكون بعد اكثر من شهر بعد التعرض للخبرات الصادمة ، و تناولت الباحثة اضطراب ما بعد الضغوط التالية للصدمة ، وتعريف الاضطراب أن اضطراب مابعد الصدمة هو تعرض الشخص لمواقف صادمة أثرت عليه جسدياً ونفسياً ، وتجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص، وعدم القدرة على الإستجابة، وتظهر هذه الأعراض بعد شهر من التعرض للصدمة ، والتي تكون إما من صنع الإنسان أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت أخر في حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب، وذكرت الأعراض الرئيسة لاضطراب الصغوط التالية للصدمة وهي أن الشخص خبر أو شاهد أعراض شديدة من القلق، والإثارة والضغط لم تحدث له من قبل، واسترجع الشخص الصدمة بشكل متكرر (مثل الفلاش) في الأحلام وفي الخيال، وشعر بالخدر العام، وتجنب المحفزات والمذكرات من الصدمة ،شعور الشخص بالذنب ، ومؤشرات اضطراب ما بعد الصدمة كما ورد في الدليل التشخيصي الخامس، وتناولت مظاهر الأعراض النفسية لدى المرأة و الأعراض لدى الطفل نتيجة التعرض للخبرات الصادمة ، و النظريات المفسرة للخبرات الصادمة ، والخبرات الصادمة من منظور اسلامي ، وكيفية التكيف بعد الصدمة؟ .

المبحث الثاني
التوافق النفسي والاجتماعي

يعتبر تحقيق التوافق هو هدف كل إنسان وغاية كل العاملين في مجال الصحة النفسية، حيث إن مفهوم التوافق يشير إلى شعور الفرد بالارتياح بعد تحقيق الهدف، وتحقيق التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يؤدي إلى أن تقوم الأجهزة النفسية بوظيفتها دون صراعات، كما يتضمن التوافق تحقيق المطالب البيولوجية والاجتماعية، والتي يكون فيها الفرد مطالباً بتحقيقها وملبيا لها حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

تعريف التوافق لغةً واصطلاحاً (Adjustment):

كان التوافق مصطلحا بيولوجياً الأصل وكان دارون يقصد به قدرة الكائن الحي على التلاؤم مع الظروف البيئية عندما تحدث في البيئة تغيرات ضخمة ومفاجئة، يكون على الكائن العضوي أن يواجهها بتغيرات ذاتية التشكيل، أو بتغيرات بيئية التشكيل إن كان له أن يستمر في البقاء، فإذا فشل الكائن العضوي على الرغم من التغيرات الذاتية والبيئية في أن يتلاءم مع تغيرات بيئية كان عليه أن ينقرض ويختفي من الحياة (عبيد:8:1981).

التوافق لغة: وفق وفقاً الأمر صادفه موافقة، الأمر كان صواباً موافقا للمراد، وفق الأمر جعله موافقاً، وبين القوم أصلحه والله سدده، وافق وفاقاً وموافقةً أي صادفه، توفق أي نجح مسعاه وكان مظهراً لتوفيق الله وتسهلت له طرق الخير يقال (لا يتوفق عبد إلا بتوفيق الله)، توافق القوم في الأمر ضد تخالفوا تقاربوا وتساعدوا، واتفق الرجلان على الشيء وفيه اختلفا أي تقاربا واتحدا ومعه وافقه" (المنجد في اللغة، 2002: 911).

التوافق اصطلاحاً: لقد تم استخدام مصطلح التوافق من قبل علماء النفس بمعانٍ كثيرة متداخلة ومتشابهة، ويرجع ذلك إلى تباين خلفياتهم العلمية والثقافية ومع تلك الاختلاف نجد أن تعريفاتهم تركز على توافق الفرد مع نفسه أو توافقه مع مجتمعه.

يعرف التوافق في قاموس(English & English,1958) : "توازن ثابت بين الكائنات والأشياء المحيطة بالفرد أومن حوله، وهو حالة من العلاقات المتجانسة مع البيئة التي لا يستطيع الفرد فيها الحصول على الإشباع لمعظم حاجاته الجسمية والاجتماعية، وأحداث التغيير المطلوب في الشخص ذاته أو في بيئته للحصول على التوافق النفسي" (على، 2010: 16).

ويشير (دسوقي،1974) التوافق:" توازن ثابت بين الكائن وما يحيط به، وإشباع لحاجاته بما يحقق الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناتج عن الشعور بالحاجة، وهي عملية مستمرة ونسبية"(الحسين،37:2002).

يرى لازاروس التوافق: "سلوك الفرد ازاء الضغوط الاجتماعية والشخصية التي تؤثر بدورها على التكوين والتوظيف النفسي له" (الخالدي:90,2001).

وتعرف (الحسين، 37:2002) التوافق: "هو حالة من التوازن بين الإشباع الداخلي (البيولوجي والنفسي) وبين الإشباع الخارجي المتصل بالأنا العاقلة، ويمتاز الإنسان عن غيره في التوافق بأن توازنه وفق ما ترغبه ذاته أو يعود عليه بالفائدة، ولا يتصادم مع المعايير الثقافية الواضحة لمجتمعه، والمنهج الديني الذي هو مرشده وأساس وجوده في هذه الحياة ".

ويعرف (الطلاع،628:2010) التوافق: "هو مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل فيها الفرد من بنائه النفسي أو سلوكه لحل صراعاته الداخلية ويكون سلوكه ملائماً، وإقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع أفراد جماعته واحتلاله مكانة جيدة من خلال ما يؤديه".

ويرى الديب 1988التوافق "هو حالة من التواؤم والانسجام (علاقة متناغمة) مع البيئة تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته ، وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية أو تجيب على معظم المتطلبات الفيزيائية والاجتماعية التي يعانيها الفرد . (السراج ،37:2010)

ويرى روجرز التوافق: "هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما في ذلك ذاته ثم العمل من بعد ذلك على تبنيها في تنظيم شخصيته" (الختاتنة،71:2012).

وتعرفه الباحثة : هو قدرة الفرد على أن يكون راضياً عن نفسه، يشعر بالرضى والسعادة والتوازن الانفعالي، ويكون قادراً على إقامة علاقات ايجابية مع الاخرين ، بما يتفق مع المعايير الدينية والثقافية ، ويحقق أهدافه حسب العادات والتقاليد الموجودة في المجتمع .

وترى الباحثة : أنه بالرغم من التداخلات والتباينات فيما بين آراء وتعريفات الباحثين والمختصين للتوافق، فإنها ترى بأن التعريف الذي يسهم في تحقيق أهداف الدراسة الحالية، يتمثل في كون أم اليتيم وابنها راضين عن أنفسهم متقبلون لها ويحققون لأنفسهم الشعور بالرضا والسعادة والتوازن الانفعالي، وهي قدرة الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين وتحقيق أهدافهم حسب العادات

والتقاليد الموجودة في المجتمع، وهو حالة من التوازن بين الإشباع الداخلي وبين الإشباع الخارجي بما يتفق مع المعايير الدينية والثقافية، والمساعدة في التغلب على ما يمكن أن يتعرض لهم من اختلالات فسيولوجية ونفسية، وما قد ينجم عنها من ضغوط ومعوقات نفسية واجتماعية.

التوافق والتكيف:

يوجد خلط بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف، فالتوافق خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته، ومواجهة مشكلات حياته من إشباعات وإحباطات وصولاً إلى السواء والانسجام مع النفس والآخرين في البيئة التي يعيش بأنواعها المختلفة (الأسرة – العمل – النادي– جماعة الرفاق وغيرها)، أي أن التوافق مفهوم إنساني أما المفهوم الثاني وهو التكيف فهو يشمل تكيف الإنسان والحيوانات والنبات إزاء البيئة الفيزيقية التي يعيشون فيها (جبل,2000: .63).

كما أن مفهوم التكيف فيشمل تكيف الإنسان والحيوان والنبات إزاء البيئة الفيزيقية التي يعيش فيها، فالإنسان أو الحيوان أو النبات (الكائن الحي) كي يستطيع أن يعيش في البيئة عليه أن يكيف نفسه لها (الداهري و العبيدي،1999 :54).

أطلق علماء البيولوجيا على التكيف مصطلح موائمة (Adaptation) واستخدم في المجال النفسي والاجتماعي تكيف أو توافق (Adjustment)، فالانسان يتلاءم مع بيئته النفسية والاجتماعية مثلما يتلاءم مع بيئته الطبيعية، من هنا شدد علماء النفس على ما يسمى البقاء السيكولوجي والاجتماعي، مثلما شدد علماء البيولوجيا على البقاء الطبيعي الفيزيولوجي أو البيولوجي(عبدالله، 37:2001).

كما أن التكيف يشير إلى ظواهر سلوكية معقدة، تتميز بحضورها الدائم في كل ممارسات الكائنات الحية خلال مسيرة حياتها، ويزداد تعقد ورقى هذه الظواهر والعوامل المشاركة فيها تبعا لرقي الكائن الحي المعني بها، بحيث تتطور آلية التكيف من مضمون فيزيولوجي غرائزي إلى مضمون اجتماعي انفعالي، يرتبط بالإنسان دون غيره من الكائنات الحية (الزغول، الهنداوي، 2007: 407).

أبعاد التوافق:

يوجد أراء مختلفة تناولت مفهوم التوافق العام وهي بمثابة القوالب التي تستعين بها الباحثة على تخطيط صورة منظمة لجانب من جوانب الوجود المختلط والتي تبدو كأنها دون اتساق ولكنها مرتبطة أشد الارتباط ومنها:

التوافق على المستوى الجسمي (الصحي): هو تمتع الفرد بحالة جيدة خالية من الأمراض الجسمية والعقلية والانفعالية، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة، وشعوره بالارتياح النفسي اتجاه قدراته وإمكانياته وتمتعه بحواس سليمة، وميله إلى النشاط والحيوية معظم الوقت، وقدرته على الحركة والاتزان وسلامة في التركيز، مع الاستمرارية في النشاط، والعمل دون إجهاد، أو ضعف لهمته ونشاطه (شقير،2003 :5).

ويرى ميكيني Mekinny أن الشخص الميت هو الفرد الوحيد المتوافق كاملاً، ذلك أن الحاجات البيولوجية والاجتماعية، إنما هي دائمة التغيير، بالإضافة إلى أن قدرة الإنسان محدودة ولا يستطيع إرضاء كل الحاجات، إذن عملية التوافق عنده إنما هي عملية مستمرة ومتصلة والإنسان لا يمكن أن يصل إلى حالة التوافق كاملة (عوض,1990 :22).

التوافق على المستوى النفسي: يقصد به قدرة الفرد على تقبله لذاته والرضا عنها، وقدرته على تحقيق احتياجاته ببذل الجهد والعمل المتواصل، بجانب شعوره بالقوة والشجاعة، وإحساسه بقيمته، وأنه شخص ذو قيمة في الحياة، وخلوه من الاضطرابات العصابية وتمتعه باتزان انفعالي وهدوء نفسي (شقير، 2003: 5).

كما أنه يشمل على السعادة مع الذات والثقة بها والرضى عنها والشعور بقيمها أو إشباع الحاجات والتمتع بالأمن الشخصي، وكذلك التمتع بالحرية في التخطيط للأهداف، وتوجيه السلوك والسعي إلى تحقيقها ومواجهة المشكلات الشخصية، والعمل على حلها أو تغيير الظروف البيئية في تحقيق الأمن النفسي، ويشمل توافق وجداني وعقلي، وتوافق ترفيهي وتوافق فيزيقي (محمد،2004:23).

كما أنه يتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية والفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية والمكتسبة (غريب وآخرون،2008 :22).

ويشمل مجموعة الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد، وشعوره بالحرية في توجيه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء، والتحرر من الميل إلى الانفراد، والخلو من الأعراض

العصابية، وكذلك شعوره بذاته، أو برضاه عن نفسه، وبخلوه من علامات الانحراف النفسي. (الخالدي،2001 :92).

كما يشمل حالة الاتزان الداخلي للفرد، بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات التي ترتبط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان الداخلي للفرد تمكن صاحبها من التعامل مع الواقع والبيئة بطريقة سليمة تحقق للفرد ذاته (الشحومي، 1989: 21).

التوافق على المستوى الاجتماعي: يرى رويش Reush أن الشخص المتوافق هو الذي يسلك وفقاً للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه، فالفرد الذي ينتقل من الريف إلى المدينة، ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة في المجتمع الجديد، ويدرك أن محور العلاقات الاجتماعية في المدينة هو (أنا) وليس (نحن) وعلى هذا ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل وفقاً للمعايير الثقافية السائدة في بيته، كما يوجد توافق بين الأفراد ترجع إلى الفروق الفردية والفروق الثقافية وهذا يرجع بطبيعة الحال إلى الأفراد الذين يهاجرون من مجتمع لآخر (عوض,1990 :24).

ينظر إلى التوافق من خلال مظاهر السلوك الخارجي للفرد أو الجماعة، ويشير إلى أن الفرد عادة يلجأ إلى الانقياد للجماعة للمحافظة على تماسكها ووحدتها والدفاع عنها لتحقيق أمنها ويعتبر أسلوباً ايجابياً للتوافق، أما الخروج على معايير الجماعة والانقياد لبعض جماعات السوء والإضرار بالجماعة وممتلكاتها وإيذاء أفرادها فيعتبر مظهر من مظاهر التوافق السلبي (الختاتنة، 2012: 74).

وترى (**الكحلوت،2011 :19**) ان الفرد يكون متوافقاً اجتماعياً عندما يكون لديه القدرة على الاستمتاع بعلاقات اجتماعية حميمة تتصف بالاحترام والتقدير، بحيث يشبع الفرد من خلال هذه العلاقات حاجاته الاجتماعية، فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه، يلتزم بأخلاقيات المجتمع وقوانينه، وعملية تعديل للسلوك، بما يتوافق مع معايير المجتمع، أي محاولة التوفيق بين الذات والبيئة.

كما يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي. (غريب وآخرون،2008 :22).

التوافق على المستوى الأسري: ويتضمن السعادة مع الأسرة التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين أعضائها(عسلية،2005 :20).

كما يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم والبعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الأسري العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (زكار،2013 :390).

بعد التوافق مع المجتمع (التوافق الانسجامي): يرى فهمى:1976 التوافق الانسجامي هو كل ما يحيط بنا من عوامل مادية كالطقس والجبال والأبنية، أما البيئة الاجتماعية فهي كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات و تقاليد ودين وعلاقات اجتماعية ونظم اقتصادية وسياسية وتعليمية وآمال وأهداف وبقدر ما يتوافق الفرد في الإطار الإجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد ويضطلع فيه بدور اجتماعي معين، بقدر ما يكون عاملاً محدداً لتوافق الفرد، الأمر الذي يحقق سعادة الفرد مع الآخرين (الحجار،2003 :18).

مجالات التوافق:

التوافق هو قدرة الفرد على أن يتوافق توافقاً سليماً ويتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المهنية مثل التوافق العقلي والتوافق الديني والتوافق السياسي والتوافق الجنسي والتوافق الزواجي والتوافق الأسري والتوافق الاقتصادي والتوافق المدرسي والتوافق الترويجي والتوافق المهني وهذا يدل على أن التوافق عملية معقدة إلى حد كبير.

التوافق العقلي: ويشمل عناصر التوافق العقلي، الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملاً ومتعاوناً مع بقية العناصر.

التوافق الديني: الجانب الديني جزء من التركيب النفسي للفرد وكثيراً ما يكون مسرحاً للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة داخلية ، مثال ذلك نجده عند كثير من الشباب أصحاب الاتجاهات الإلحادية والعصبية، ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق، ذلك أن الدين هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس، ذو أثر عميق في تكامل الشخصية واتزانها ، فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن أما إذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند ساء توافقه واضطربت نفسه وأصبح منبهاً للقلق (شريت وحلاوة، 121:2002).

التوافق الجنسي: يلعب الجنس دوراً بالغ الأهمية في حياة الفرد لما له من أثر في سلوكه وعلى صحته النفسية ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية وكثيراً من الحاجات الشخصية والاجتماعية، وإحباطه مصدر للصراع والتوتر الشديدين، وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الاشباع اختلافاً واسعاً بإختلاف ظروف الحياة وخبرات تعلم الفرد، ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلاً على سوء التوافق العام لدى الفرد (علي، شريت، 2004: 130).

التوافق الزواجي: ويتضمن السعادة الزوجية والرضا الزواجي ويتمثل في الاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسئوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزواجي (علي، شريت، 2004: 130).

التوافق الاقتصادي: التغير المفاجئ بالارتفاع أو الانخفاض في سلم القدرات الاقتصادية يحدث اضطراباً عميقاً في أساليب توافق الفرد، ويلعب دوراً بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط فيغلب على الفرد الشعور بالحرمان والإحباط إذا كان الإشباع عنده منخفضاً، ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان الإشباع عنده مرتفعاً (شريت وحلاوة،2002:123).

التوافق المدرسي: حالة تبدو في العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها، وتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة الدراسية ومكوناتها الأساسية فالتوافق الدراسي تبعا لهذا المفهوم قدرة مركبة تتوقف على بعدين أساسيين بعد عقلي وبعد اجتماعي، وهو يتوقف على كفاية إنتاجية وعلاقات إنسانية أما المكونات الأساسية للبيئة الدراسية فهي الأساتذة والزملاء وأوجه النشاط الاجتماعي ومواد الدراسة والوقت: وقت الدراسة ووقت الفراغ، ووقت المذاكرة وطرق الاستذكار (شريت وحلاوة،2002 :123).

التوافق الترويحي: وهو قدرة الفرد على التخلص من أعباء العمل ومسئولياته أو التفكير فيه خارج مكان العمل، وأن يمارس فيه الانسان رغباته وهواياته، رياضية أو عقلية أو ترويحية.

التوافق المهني: ويتضمن الرضا عن العمل وإرضاء الآخرين فيه، ويتمثل في الاختيار المناسب للمهنة والقدرة والاقتناع الشخصي والاستعداد لها علماً وتدريباً والدخول فيها والصلاحية المهنية والكفاءة والإنتاج والشعور بالنجاح والعلاقات الحسنة مع الرؤساء والزملاء والتغلب على المشكلات (شاذلي،2001:61).

وترى الباحثة :أن أبعاد ومجالات التوافق النفسي متعددة ويعتبر البعد الشخصي (النفسي) والبعد الاجتماعي هما البعدان الاساسيان ويضاف إليه البعد الجسمي وذلك لأن الفرد هو وحدة جسمية نفسية اجتماعية، ويضاف إليه البعد الأسري على أعتبار أن الأسرة هي جزء الاتصال والاحتكاك بالمجتمع، وقد قامت الباحثة **بعرض جدول يوضح أبعاد ومجالات التوافق رقم (ب)** وهي كالتالي:

ابعاد التوافق

- **البعد الأسري**: ويتضمن السعادة الأسرية والاستقرار والتماسك الأسري بين أفراد العائلة .
- **البعد الاجتماعي**: وتشمل إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين ، إشباع حاجات الفرد بما يتوافق مع متطلبات البيئة .
- **البعد الجسمي**: وهوشعور الفرد بالصحة والسلامة والخلو من الأمراض المختلفة ، والتمتع بصحة جيدة وسلامة الحواس
- **البعد النفسي أو الشخصي**: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس ،والتحرر من الصراعات والمشاعر السلبية التي ترتبط بالمشاعر السيئة .
- **البعد الانسجامي**: وهي كل ما يحيط بالفرد من عوامل مادية مثل الجبال وعوامل اجتماعية مثل القيم والعادات والتقاليد وعلاقات اجتماعية

مجالات التوافق

- **التوافق الديني**: وتشمل الايمان الصادق والعقيدة السليمة ، و تقربك من الله بالعبادات والدعاء والصبر على البلاء .
- **التوافق العقلي**: وتشمل القدرة على التركيز والاستيعاب والتذكر والذكاء
- **التوافق الاقتصادي**: ويتضمن تحقيق الرضا المادي الذي يرغب الإنسان الوصول لتحقيق الرضا والسعادة عند الحصول عليه .
- **التوافق الزواجي**: ويتضمن الاستعداد للحياة الزوجية واختيار الشريك المناسب ، وتبادل الحب بين الزوجين والإشباع الجنسي .
- **التوافق المدرسي**: وتكون من خلال التفاعل الإيجابي مع المدرسين والزملاء وتقبل المادة التعليمية واستيعابها والنجاح فيها .
- **التوافق المهني**: وتشمل اختيار المهنة المناسبة التي تناسب قدراته وإمكانياته ، والرضا عن العمل ، والعلاقات السليمة مع الزملاء والرؤساء.

جدول يوضح أبعاد ومجالات التوافق رقم (ب)

الصحة النفسية والتوافق:

يرتبط مفهوم الصحة النفسية بمفهوم التوافق أو التكيف حيث أنه يعرف التوافق بأنه العلاقة التوافقية للإنسان مع البيئة المحيطة به، ونجد للتوافق ركنان أساسيان هما التوأم والرضا والتي ترتبط بالبيئة المادية، وتشمل جميع جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيولوجية،

التوافق لا يتحقق ولا يصبح كاملاً إلا إذا صاحبه الشعور بالرضا والتلاؤم وبالتالي يؤدي بالفرد إلى الشعور بالسعادة في البيئة التي ينتمي إليها ، إن التوافق أمر فردي كما هو جماعي فالفرد يلائم نفسه مع الجماعة ولكن من خلال توافقه مع الجماعة، أما التكيف فهو ناتج من التفاعل الذاتي الشخصي مع البيئة المحيطة وهي عملية مستمرة ديناميكية يحاول الإنسان عن طريقها تغيير سلوكه من أجل الوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والاجتماعي، أما الرضا فهو الوصول إلى هدف وتحقيق حاجة أو رغبة والشعور بالهدوء والاستقرار (زغير،43:2010).

مؤشرات التوافق في الصحة النفسية:

يوجد عدة مؤشرات تدل على التوافق في الصحة النفسية:

النظرة الواقعية للحياة: كثيرا ما نلاحظ بعض الأشخاص يعانون من عدم قدرتهم على تقبل الواقع المعاشي، ونجد أن الفرد الذي يعاني، متشائماً، رافضاً، تعساً يشير إلى سوء التوافق أو اختلال في الصحة النفسية، وقد نجد فرداً اخرَ مقبلاً على الحياة بكل ما فيها من أفراح وأتراح واقعياً في تعامله متفائلا سعيداً مقبلاً على الحياة بسعادة، ويشير هذا إلى توافق شخصي في المجال الاجتماعي الذي ينخرط فيه (الداهري والعبيدي،1999 :56).

مستوى طموح الفرد: كل فرد له مطامح وآمال، فالفرد المتوافق تكون طموحاته المشروعة في مستوى إمكاناته وسعى لتحقيق هذه الطموحات المشروعة في ضوء مقدرته على تحقيقها ويشير هذا إلى توافق الفرد، بينما نجد فرد آخر يطمح في أن يصل ويحلق ويحقق مطامح وآمال بعيدة عن إمكاناته ويلجأ إلى المضاربة أو المقامرة ربما بأسرته أو عمله أو ماله وإذا لم يتحقق ما يطمح به يحدث له الأنهيار أو يعاني من عدائية الحياة له وسوء الحظ، ويظل ناقماً على الحياة، حقوداً على الآخرين وكلها مؤشرات تشير إلى سوء توافقه مع المجتمع الذي ينخرط فيه (الداهري والعبيدي ، 57:1999).

إشباع الإنسان لدوافعه وحاجاته: ويعد مؤشراً مهما للصحة النفسية أو التوافق النفسي حيث أن إشباع الإنسان لحاجاته الأساسية (الفسيولوجية والنفسية) وطريقة مواجهته لتلك الحاجات، هو الذي يحدد مدى تمتع هذا الإنسان بالصحة النفسية ، والإنسان في كل مرحلة من مراحل تحركه له دوافع وحاجات أساسية منها الحاجات الفسيولوجية (الحاجة للطعام والماء والإخراج والتنفس) وغيرها، والحاجة إلى التقدير والمكانة (زكار،2013 :392).

توافر مجموعة من سمات الشخصية: خلال مراحل نمو الإنسان تتشكل مجموعة من السمات ذات الثبات النسبي، والتي تلاحظ من خلال مواقف حياته، كما يمكن قياس هذه السمات ومن أهم السمات الشخصية التي تشير إلى التوافق والتي تعد في نفس الوقت أحد مؤشرات الصحة النفسية للفرد (محمد ,17:2004).

القدرة على ضبط الذات وتحمل المسئولية: أن الشخص الصحيح هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته، وأن يكون قادراً على إرجاء بعض حاجاته، والشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يعتبر نفسه مسئولاً عن أعماله، ويتحمل هذه المسئولية عن طيب خاطر (الأحمد،1999 :41).

القدرة على المواجهة: يشير بصورة مباشرة إلى مواجهة الاحباطات والصراعات والأزمات والشدائد التي يتعين على الفرد مواجهتها، وقد أشار إلى ذلك (شنايدرز) بالتكامل مع العواطف والتحكم بالإحباط والصراع (الأحمد،1999 :44).

وترى الباحثة أن من مؤشرات التوافق النفسي والاجتماعي الإيمان بالله والعبادات والعمل الصالح، الصدق مع النفس والاتزان الانفعالي، والعلاقات الاجتماعية الجيدة مع الأسرة والرفاق والمجتمع، وقدرة الشخص على مواجهة الأزمات والصراعات والاحباطات التي تعيقه عن أداء عمله .

أساليب التوافق:

يعتبر التوافق هو الأساس في الصحة النفسية، بل إن بعض التعريفات قد عرفت الصحة النفسية على أنها قدرة الفرد على التوافق والتكيف، إن الفرد ككائن اجتماعي عليه أن يشبع حاجاته ويحل مشكلاته بالأسلوب الذي يخفف توتره في ضوء المعايير التي اكتسبها من مجتمعه، وحينما ينسحب الفرد للمواقف المختلفة، فإنه يسلك من خلال ما لديه من خبرات سواء فردية أو ترجع إلى الجماعة، ومن الناس من يسلك سلوكاً إيجابياً إنشائياً لحل مشكلته، وإذا ما فشل يحاول أن يجرب بدائل أخرى (زكار، 2013: 398).

من الطرق التي يستخدمها الشخص للوصول إلى التوافق تنقسم إلى قسمين:

أساليب مباشرة للتوافق: والتي منها بذل الجهد لإزالة العائق والوصول إلى الهدف والبحث عن طرق متعددة للوصول إلى الهدف، واستبدال الهدف بغيره، واستخدام أسلوب حل المشكلة.

أساليب غير مباشرة للتوافق: وذلك بإستخدام الحيل الدفاعية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والتغلب على خبرة الاحباط والصراع الناجم عن عدم تحقيق الأهداف أو عدم إشباع الدوافع والحاجات والتي تستمر لفترة طويلة بسبب عجزه عن التغلب عليها بالطرق المباشرة ومن هذه الأساليب الكبت، الاسقاط، التقمص، التوحد وغيرها من أساليب الحيل الدفاعية (أبو حطب، السيد،1985:170).

وتعتبر ميكانزمات الدفاع ديناميات نفسية يستخدمها الإنسان كوسيلة دفاعية لتجنب الألم والتحرر من الصراعات النفسية الداخلية والخارجية، فلها غرض وقائي وآخر دفاعي واستخدامها ضروري من أجل تحقيق الثبات الانفعالي، وتعرف الحيل بأنها : عمليات سيكولوجية دفاعية تحدث تلقائياً لا شعورياً كوسائل لمحاولة حل الصراع الانفعالي، وتهدف إلى التحرر من التوتر والقلق والصراع الانفعالي، وبذلك يمكن تجنب إدراك الذات للانفعالات المؤلمة وبهذا الصدد يقول فرويد:" تهدف وسائل الدفاع إلى حماية الذات مما يؤلمها أو يهددها" وقد يكون مصدر التهديد خارجياً كالخطر الواقع على حياة الشخص ووجوده، وقد يكون الخطر داخلياً قابعاً في أعماق النفس كالأفكار والرغبات والمشاعر المشينة التي لا تتناسب مع معايير الواقع الاجتماعي الذي نعيشه. (أبو نجيلة، 2011: 107).

حيث إن العمليات المتضمنة في التوافق النفسي تعتبر أن الفرد يولد مزوداً ببعض الدوافع والحاجات الأولية، كما أنه يكتسب بعضها الأخر أثناء حياته في إطار عملية التنشئة الاجتماعية، وينزع الفرد إلى اشباع بعض هذه الحاجات حالما تثار مثل الدوافع الأولية، كما يعمل على تأجيل إشباع دوافع أخرى وقد يلغي أو يعطل إشباع طائفة ثالثة من الدوافع في مرحلة زمنية معينة على الأقل وهو يفعل ذلك في سياق محاولاته المستمرة للتوافق مع نفسه ومع الوسط الذي يعيش فيه، وقد يترتب على تأجيل الدوافع أو تعطيلها أن يشعر الفرد بالإحباط، كما يترتب على التأجيل والتعطيل أن يعاني الفرد من الصراع، وهو يعاني منه إذا تعارضت بعض دوافعه بصورة حادة مع موانع العالم الخارجي، أو إذا تعارضت دوافعه بعضها بعضاً، وفي كل الحالات يعاني الفرد القلق والتوتر، والقلق خبرة شعورية تظهر في مواقف التهديد، لأنه استجابة تعبر عن الشعور بأن خطراً داخلياً أو خارجياً، يهدد الشخصية، ووظيفة القلق كما يرى التحليليون العمل كإشارة إنذار للأنا حتى تنتبه إلى هذا الخطر، وتعد العدة لمواجهته بحشد مزيد من الطاقة أو القوى التي تواجهه حماية للشخصية من خطره، وشعور الفرد بالقلق يستنهض الوظيفة الدفاعية، والدفاع عن طريق آليات أو ميكانزمات أو أساليب تهدف إلى الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد من داخل الفرد أو من

خارجه، وكل فرد يستطيع أن يتحمل قدراً من الإحباط الناتج عن إعاقة الإشباع وما يترتب على ذلك من توتر وعصبية (كفافي،2009 :185).

ويوجد مصطلح أخر مرتبط ومتداخل وهو الباعث ويكون خارج الذات ويستثير الدافع ويحثه فتدفع الشخصية في سلوك يستهدف الحصول على هذا الشيء، والحافز هو الدفعات الداخلية التي تحفز الكائن الحي نحو غاية حيوية بالنسبة له، والمثير هو الشيء أو الموضوع الذي يستثير السلوك، وعن طريقه أو تنبيهه للفرد يتم إشباع الدافع فالطعام يعد مثيراً أو منبهاً بالنسبة للجائع، والاستجابة نشاط يقوم الفرد أو الكائن الحي عموماً كإستجابة لموقف يواجهه أو منبه ينبهه(طه، 1999: 117).

الحيل النفسية الدفاعية (ميكانزمات الدفاع):

تعد الحيل النفسية الدفاعية أساليب سلوكية توافقية لا شعورية، وتعرف أحياناً بميكانزمات التوافق أو حيل الدفاع النفسي، أو ردود الفعل الدفاعية يستخدمها الفرد عند فشله في تحقيق أهدافه بفعل عوامل الإحباط والصراع هروباً من المواقف المؤلمة، وتعد الحيل النفسية الدفاعية أساليب مكتسبة يتعلمها الفرد في بداية الأمر شعورياً وبتكرار استخدامها تصبح عادات سلوكية لا شعورية يقوم بها الفرد من دون وعي بالدوافع الكامنة وراءها (الداهري والعبيدي،1999 :61).

وفيما يأتي بعض من هذه الحيل الشائعة كما رآها (Walsh,2013:141)، و(حمدي و أبو طالب،1998:255) في الجدول الاتي رقم (ج) :

ميكانزمات الدفاع	تعريف	مثال
الإنكار (Denial)	إلغاء جانباً هاماً من جوانب الواقع التي يمكن للمرء أن يدركها، ورفض الاعتراف بالحقائق الغير سارة .	امرأة تفقد الشهية وتقر الوزن الفعلي لها وممارسات صارمة بإتباع نظام غذائي، ولكن تؤمن إيماناً راسخاً بالحفاظ على الخدمات الجيدة من خلال اتباع نظام غذائي، أو الأم تتجاهل الحقائق التي تشير إلى أن ابنها يعاني من مشكلة لكي تتخلص من القلق المرتبط بوجود المشكلة.

الازاحة Displacement	تحويل المشاعر حول شخص واحد أو الوضع على آخر	غضب الطالب من أستاذه، يحول غضبه على صديقه، الطلاب الذين يعانون من الإحباط في البيت أو المدرسة قد يصبحون عنيفين في التعامل مع زملائهم.
إسقاط Projection	إسقاط الأفكار والمشاعر غير المقبولة على الآخرين.	اتهام الفرد أشخاص آخرين لديهم ميولاً جنسية غير مقبولة أو ميولاً عدوانية.
التحويل العكسي Reaction Formation	استبدال غير مرغوب فيه حيث يظهر الشخص عكس ما يبديه.	يخفي الشخص حبه لشخص آخر بإظهار الكراهية والعدوان نحوه، ويخفي كراهيته بإظهار المحبة الزائدة.
النكوص Regression	سلوكيات مرتبطة بالمرحلة التنموية السابقة أو مستوى يعمل من أجل تجنب القلق.	شاب يلقي نوبة غضب عندما لا يمكن إتقان مهمة على جهاز الكمبيوتر الخاص به، أو عندما تنفجر السيدة الناضجة بالبكاء وترتمي على صدر أمها ، أو يبدأ الشخص بقضم أظافره عندما يشعر بالقلق.
الكبت Repression	حفظ الأفكار غير المرغوب فيها والمشاعر بالكاملة من الوعي.	الابن يكره والده، ولكن لأن الدافع لن يكون مقبولاً بوعي، فإنه يقمع هذه الكراهية ويخفيها.
التسامي Sublimation	تحويل النزعات الغريزية الغير مقبولة إلى نشاطات اجتماعية مقبولة.	يصبح الشاب العدواني الغاضب نجم على فريق النقاش في مدرسته.

التبرير Rationalization	استخدام أسباب مقنعة لتبرير الأفكار، والمشاعر، أو الإجراءات وذلك لتجنب الاعتراف بالدوافع الحقيقية	تتواءم للطالب مع الشعور بالذنب العادة المرتبطة بالغش في امتحان من قبل المنطق أنه كان مريضاً في الأسبوع السابق .
التعويض Compensation	تغطية جوانب الضعف لدى شخص وإبراز جوانب قوة معينة.	الطالب الذي يعاني من مشكلة في التحصيل قد يركز على النجاح في النشاط الرياضي أو الاجتماعي، أما الطالب الذي يعاني من ضعف في المهارات اللازمة للنشاط الرياضي أو الاجتماعي فقد يركز على النجاح في الموضوعات الدراسية.

جدول رقم (ج) يوضح الحيل الشائعة

معوقات التوافق:

الشخص لديه احتياجات ضرورية وإذا لم يشبعها يؤدي به إلى عدم الوصول إلى الأهداف المطلوبة وبالتالي تعتبر من معوقات التوافق لديه.

ويري (الدسوقي،1985 :34) أن المعوقات لدى الشخص تتمثل في عدم قدرته على القيام بفاعلية التي ينتظرها الآخرون منه وتشمل معوقات جسميةً وعقلية واجتماعية وهي:

معوقات جسمية: في الأعضاء وضعف البنية، وشكل وحجم الجسم، عدم التوازن في الغدد، نقص الاستعداد الرياضي، نقص أجهزة الحس (كالسمع)، نقص أجهزة الحركة (كصلابة المفاصل)، عدم جاذبية الشكل أو المظهر.

معوقات عقلية: إنخفاض الذكاء لدرجة عدم تسايره في التعليم، أو القائم بعمل مهني، أو العكس بقدرة مبالغ فيها، كإجبار الأباء للأبناء الحصول على معدل عال، لما لدى الفرد بإستعداده من نقص طبيعي في قدرة معينة، كعدم الأستعداد للرياضيات.

معوقات اجتماعية: نقص الصداقة، وعدم قدرته على كسب الأصدقاء عدم القدرة على صيانة الأنا في مواجهة السخرية أو التهكم، التنافس مع الكبار والأعلى درجة.

وذكر (مرسي، وعودة: 1986) وجود معوقات أخرى تؤثر على التوافق بالإضافة إلى المعوقات السابقة وهي كما يلي:

معوقات نفسية: كالصراع النفسي الذي ينشأ عن تناقص أو تعارض أهداف الفرد، وعدم قدرته على المفاضلة والاختيار مما يجعله يواجه مواقف الصراع والإحباط.

معوقات مادية واقتصادية: حيث يعتبر نقص المال، وعدم توافر الإمكانات المادية عائقاً يمنع الفرد من تحقيق أهدافه في الحياة، ويجعله فريسة للإحباط، لذا اعتبر الإمام على كرم الله وجهه الفقر عدواً للإنسان، وقال لو كان الفقر رجلا لقتله، بإعتباره عائقاً يمنع الفرد من إشباع حاجاته الأساسية ويسبب له الألم والحسرة والشعور بالنقص والعجز (عسلية:140,2005).

وترى الباحثة بالإضافة إلى هذه المعوقات وجود معوقات كثيرة تعاني منها أمهات الأيتام وأطفالهن تؤثر على توافقهن، منها المعوقات التي تحدث نتيجة الحرب والعدوان والدمار وفقدان الزوج والأب، والحصار المفروض على أبناء شعبنا الفلسطيني، والبطالة والفقر، والحرمان العاطفي والمادي الذي له تأثير سلبي على سير الحياة ومواجهتها.

مظاهر اضطرابات التوافق وأعراضها:

عندما يتعرض الفرد أو بعض الناس إلى اضطرابات سوء التوافق أو الضغوط، تبدو عليهم أعراض انفعالية أو سلوكية، وتنشأ هذه الأعراض بأثر أحداث ضاغطة، أو بعد حصول تغيرات كبرى في حياتهم، وبخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى التي سبقت ظهور هذه الأعراض ومنها:

1. يشعر بفداحة الخبرة المؤلمة فيضخمها ولا يعود قادراً على مواجهتها.
2. يفقد كل مشاعر العلاقات الإنسانية نتيجة للتبلد الأنفعالي.
3. يفقد الصلة بالواقع.
4. يشعر بالاغتراب النفسي.

5. ينسى أحداث الصدمة الحالية.

6. يحاول إستعادة الصدمات الماضية، فلا يريد أن ينساها.

7. يشعر بكرب نفسي شديد، وبكل ما يرمز له.

8. يتجنب الأشخاص والأماكن، وأي شيء يذكره بالصدمة.

9. لا يميل إلى مشاركة الأخرين في فعالياتهم.

10. يشعر بصعوبة الخلود إلى النوم، ويستعصي عليه ذلك، وتفزعه الأصوات المفاجئة (هيلز وآخرون،74:1999).

وترى الباحثة أن أعراض إضطراب التوافق نتيجة الصدمة التي يتعرض لها الشخص تتمثل في الحزن ، والبكاء، الخوف، الاكتئاب، الإحساس بالعجز أمام الآخرين والإحساس باليأس، فقدان الأمل تجنب الأشخاص والأماكن، وعدم مشاركة الآخرين في فعالياتهم .

نظريات التوافق النفسي:

النظرية التحليلية: اهتم كثير من العلماء بدراسة الشخصية إلى إعطاء التوافق موقفاً واضحاً في دراساتهم العلمية الدقيقة، بحيث اعتبر التوافق والشخصية موضوعين متلازمين، ومن العسير التحدث عن أحدهما دون الآخر فما من شخصية سليمة إلا وتتسم بالصحة النفسية السليمة والسلوك التوافقي (الخالدي،94:2001).

فرويد: اعتقد فرويد أن عملية التوافق الشخصي غالباً ما تكون لا شعورية، أي أن الأفراد لا تعنى الأسباب الحقيقية لكثير من سلوكياتهم ، ويرى فرويد أن العصاب والذهان ما هي إلا عبارة على شكل من أشكال سوء التوافق ويقرر أن السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في ثلاث مسميات هي قوة الأنا ، القدرة على العمل، القدرة على الحب.

يونـج: اعتقد يونـج أن مفتاح التوافق والصحة النفسية يمكن في استمرار النمو الشخصي دون توقف أو تعطل، كما أكد على أهمية إكتشاف الذات الحقيقية وأهمية التوازن في الشخصية السوية المتوافقة.

ادلر: اعتقد أن الطبيعة الإنسانية تعد أساساً أنانية وخلال عمليات التربية فإن بعض الأفراد ينمون ولديهم اهتمام اجتماعي قوي ينتج عن رؤية الأخرين مستجابين لرغباتهم، ومسيطرين على الدافع الأساسي للمناقشة دون مبرر ضد الأخرين طالباً للسلطة أو السيطرة (محمد،2004 :24).

النظرية السلوكية: يقوم مفهوم التوافق عند السلوكيين على إكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته، وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى (كفافي،1979:42).

فالسلوك التوافقي عند السلوكيين هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح دافع بتدعيمه، والفرد يتعلمه ويميل إلى تكراره في المواقف التالية ويكون ثباته على حسب عدد مرات تدعيمه وقدر الإثابة التي وفرها (السندي،1999:23).

النظرية الإنسانية: يرى روجرز أن الأفراد الذين يعانون من سوء التوافق يعبرون عن بعض الجوانب التي تقلقهم فيما يتعلق بسلوكياتهم غير المنسقة مع مفهومهم عن ذواتهم ويقرر أن سوء التوافق النفسي يمكن أن يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيداً عن مجال الإدراك أو الوعي وينتج عن ذلك إستحالة تنظيم مثل هذه الخبرات أو توحيدها كجزء من الذات التي تتفكك وتتبعثر نظراً لافتقاد الفرد قبوله لذاته، وهو من شأنه أن يولد مزيداً من التوتر والأسى وسوء التوافق، ويقرر روجرز أن معايير التوافق تكمن في ثلاثة نقاط: الأحساس بالحرية، الأنفتاح على الحرية، الثقة بالمشاعر الذاتية (Rogers,C،1951:610).

ويرى ماسلو أن أهمية تحقيق الذات في تحقيق التوافق السوي الجيد، وقد قام بوضع عدة معايير للتوافق تتلخص في الأتي : الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات لحلها، نقص الاعتماد على الآخرين ، الاستقلال الذاتي، استمرار تجديد الإعجاب بالأشياء أو تقديرها، الخبرات الأصلية المهمة والاهتمام الاجتماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية،الشعورباللاعداوةاتجاه الإنسان،الموازنة بين أقطاب الحياة المختلفة (Maslow,1970:30).

كما **يرى أصحاب المذهب الإنساني** أن الإنسان خير بطبعه، ومطالبه تتفق مع مطالب المجتمع، وهو حر له إرادة في اختيار أفعاله، التي يتوافق بها مع نفسه ومع مجتمعه، وعنده القدرة على تحمل مسئولية اختيار هذا السلوك أو ذاك، وهو يقبل عادة على اختيار السلوك المقبول

اجتماعياً، ويتوافق توافقاً حسناً مع نفسه ومجتمعه، ولا يتوافق توافقاً سيئاً إلا إذا تعرض لضغوط في بيئته (أبو إسحاق،111:1995).

وتعتقد الباحثة أن النظرية الإنسانية تسعى إلى تحقيق التوافق السوى عن طريق إقامة علاقات سليمة مع الذات من خلال التلقائية والتمركز حول المشكلة لحلها، والاعتماد على النفس والاستقلال والثقة بالمشاعر الإيجابية، كما تؤدى أيضاً إلى إقامة علاقات مع الأخرين والتعاون فيما بينهم، والاهتمام بالأشخاص الآخرين والشعور بالحرية والإحساس بها والوصول إليها وحرية الفرد في اختيار أفعاله وتحمل مسئولية هذا الاختيار بما يتفق بها مع نفسه ومع مجتمعه وفق العادات والتقاليد.

النظرية الوجودية: وهي ترى أن هناك صعوبات بالغة تحول دون وصول الفرد إلى الصحة النفسية وتحقيق التوافق وذلك نظراً لطبيعة الحياة التي تفتقد دائماً إلى الاستقرار وتهدد الفرد بحتمية الموت والفناء، كما أن السلوك السوي والمتوافق من وجهة نظرهم تتمثل في كون الفرد يعيش بوجودهم، وأن يدرك معنى ذلك الوجود من خلال إدراك مدى إمكانياته وقدراته، وأن يكون حراً في تحقيق ما يريد بالأسلوب الذي يريد والذي يتناسب بقدراته وإمكانياته، كما يجب على الانسان أن يدرك جوانب ضعفه وأن يتقبلها كما هي، وأن يدرك طبيعة الحياة بما فيها من متناقضات حيث يعتبر وجود التناقضات من أهم سمات الحياة، كما أنه يجب على الإنسان أن ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم يكون بمثابة إطار عام يوجهه في حياته (عبد الغفار،46:1990).

تؤكد الباحثة : أن نظريات التوافق تباينت في وجهات النظر فمنها من ركز على حدوث التوافق للفرد عن طريق خفض التوتر والألم وإشباع الحاجات العضوية وبعض الحاجات النفسية والاجتماعية مثل مدرسة التحليل النفسي، وركزت المدرسة السلوكية على أن التوافق يأتي من خلال إكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته، وركزت المدرسة الانسانية على أن تحقيق الذات يتمثل في تحقيق التوافق السوي الجيد وسوء التوافق يعبر عن السلوكيات الغير منسقة مع مفهومهم عن ذواتهم، كما ركزت المدرسة الوجودية على أن السلوك المتوافق يتمثل في كون الفرد يعيش بوجودهم، وأن يدرك معنى ذلك الوجود من خلال إدراك مدى إمكانياته وقدراته وأن السلوك الغير سوي يتمثل في النظرة التشاؤمية لأصحابها.

التوافق من المنظور الإسلامي:

نظرة الإسلام إلى توافق الإنسان مع نفسه ومجتمعه من حيث أنه قادر على اختيار أفعاله ومسئول عنها، فقد قرر الإسلام أن كل مولود يولد على الفطرة، كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم والإنسان حر يختار أفعاله بإرادته، قال الله تعالى ﴿ قُلِ الْحَقُّ مِن رَّبِّكُمْ فَمَن شَاء فَلْيُؤْمِن وَمَن شَاء فَلْيَكْفُرْ﴾ (الكهف :29) ، وهو المسئول عن توافقه ، قال تعالى ﴿ كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ﴾ (المدثر:38)

وقد حث الإسلام على التوافق الحسن مع الجماعة، وبين للمسلم الطريق إلى ذلك فأمره بالتعاون والتسامح والمودة وحسن الجوار، والإصلاح بين الناس، قال تعالى ﴿ إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ﴾ (الحجرات:10) ، وقال تعالى ﴿ مُحَمَّدٌ رَسُولُ اللَّهِ وَالَّذينَ مَعَهُ أَشِدَّاءُ عَلَى الْكُفَّارِ رُحَماءُ بَيْنَهُمْ ر (الفتح: 29)

ونهى الإسلام عن التوافق السيء فأمر المسلم بإجتناب الحسد والتباغض وسوء الظن والخصومة، فعن أنس بن مالك رضي الله عنه قال: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال "لا تباغضوا، ولا تحاسدوا، ولا تدابروا، ولا تقاطعوا، وكونوا عباد الله إخوانا ولا يحل للمسلم أن يهجر آخاه ثلاثة أيام" (أخرجه البخاري،224:2001) ، وقال تعالى ﴿ فَأَمَّا مَن طَغَى * وَآثَرَ الْحَيَاةَ الدُّنْيَا * فَإِنَّ الْجَحِيمَ هِيَ الْمَأْوَى * وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَى * فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى﴾ (النازعات:37-41).(أبو حويح، الصفدي، 2001: 50)

كما جعل الإسلام الإنسان مسئولاً متوافقاً، قائماً على بصيرة وإرادة الفرد، الذي ألزمه بصلاح نفسه وصلاح الجماعة في ضوء شرع الله ، فإن تعذر عليه إصلاح الجماعة فعليه إصلاح نفسه، والخروج على هذه الجماعة، لأن التوافق مع فسادها ليس مطلباً للصحة النفسية، ومعيار فساد الجماعة خروجها على شرع الله ، فلا طاعة لمخلوق في معصية الخالق، أما توافق الإنسان مع نفسه والذي يدل على الصحة النفسية فيتم في حدود ما أمر الله به ونهى عنه، لا بحسب الأهواء والشهوات، فالمسلم مأمور بمخالفة هواه وقمع شهواته غير الصحيحة التي تغضب الله (أبو إسحق،1995 :113).

واتبع الإسلام منهجاً تربوياً هادفاً يحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي في شخصية الإنسان، مما يؤدي إلى تحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية والتوافق النفسي، ولما كان معظم الناس يميلون إلى الإنشغال بتحصيل السعادة العاجلة في هذه الحياة الدنيا، ويغفلون

عن العمل لتحصيل السعادة الآجلة في الحياة الآخرة ، كان الإنسان في حاجة إلى منهج خاص يتضمن ثلاثة أساليب من التربية وهي:

الأسلوب الأول: تقوية الجانب الروحي في الإنسان عن طريق الإيمان بالله، وتقواه، وأداء العبادات المختلفة.

الأسلوب الثاني: السيطرة على الجانب البدني في الإنسان وذلك بالتحكم في الدوافع والانفعالات والتغلب على أهواء النفس وشهواتها.

الأسلوب الثالث: تعليم الإنسان مجموعة من الخصال والعادات الضرورية لنضجه الإنفعالي والاجتماعي، ونمو شخصيته، والإعداد لتحمل مسئولياته في الحياة، والقيام بدوره في تقدم المجتمع وعمارة الأرض بحيوية وفعالية، وتهيئته لكي يحيى حياة سوية تتحقق فيها الصحة النفسية والتوافق النفسي (المزيني والبرعاوي،157:2011).

التعقيب على مبحث التوافق النفسي والاجتماعي:

في هذا المبحث تناولت الباحثة التوافق،وعرفته أنه قدرة الفرد على أن يكون راضياً عن نفسه، يشعر بالرضى والسعادة والتوازن الانفعالي، ويكون قادراً على إقامة علاقات ايجابية مع الاخرين ، بما يتفق مع المعايير الدينية والثقافية ، ويحقق أهدافه حسب العادات والتقاليد الموجودة في المجتمع واعتبرت توافق أم اليتيم وابنها راضين عن أنفسهم متقبلون لها ويحققون لأنفسهم الشعور بالرضا والسعادة والتوازن الانفعالي، و قدرهم على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين وتحقيق أهدافهم حسب العادات والتقاليد الموجودة في المجتمع، وحالة من التوازن بين الإشباع الداخلي وبين الإشباع الخارجي بما يتفق مع المعايير الدينية والثقافية، والمساعدة في التغلب على ما يمكن أن يتعرض لهم من اختلالات فسيولوجية ونفسية، وما قد ينجم عنها من ضغوط ومعوقات نفسية واجتماعية ، كما يوجد خلط بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف، فالتوافق خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته، ومواجهة مشكلات حياته من إشباعات وإحباطات وصولاً إلى السواء والانسجام مع النفس والآخرين في البيئة التي يعيش بأنواعها المختلفة (الأسرة – العمل – النادي– جماعة الرفاق وغيرها)، أي أن التوافق مفهوم إنساني، أما المفهوم الثاني وهو التكيف فيشمل تكيف الإنسان والحيوان والنبات إزاء البيئة الفيزيقية التي يعيش فيها، فالإنسان أو الحيوان أو النبات (الكائن الحي) كي يستطيع أن يعيش في البيئة عليه أن يكيف نفسه لها ، وبعد ذلك تناولت أبعاد التوافق وتعريفها وهي متعددة منها: التوافق الجسمي، والنفسي، والاجتماعي، والأسري،

والانسجامي، كما ذكرت مجالات التوافق والتي تشمل التوافق الزواجي ، والمهني ، والعقلي، والاقتصادي، والدراسي ، ثم تناولت الباحثة مؤشرات التوافق في الصحة النفسية ،وأساليب التوافق والتي منها توافق مباشر وتوافق غير مباشر ،فالأساليب المباشرة للتوافق مثل بذل الجهد لإزالة العائق والوصول إلى الهدف والبحث عن طرق متعددة للوصول إلى الهدف، واستبدال الهدف بغيره، واستخدام أسلوب حل المشكلة، والأساليب الغير مباشرة للتوافق باستخدام الحيل الدفاعية لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، والتغلب على خبرة الاحباط والصراع الناجم عن عدم تحقيق الأهداف أو عدم إشباع الدوافع والحاجات والتي تستمر لفترة طويلة بسبب عجزه عن التغلب عليها بالطرق المباشرة ومن هذه الأساليب الكبت، الاسقاط، التقمص، التوحد وغيرها من أساليب الحيل الدفاعية ، كما تناولت الباحثة معوقات التوافق ومظاهر اضطرابات التوافق وأعراضها ، ونظريات التوافق ، والتوافق من المنظور الإسلامي .

المبحث الثالث

أم اليتيم والطفل اليتيم

تعتبر الأسرة الخلية الأساسية في المجتمع، تعكس ما يتصف به من حركة و من تماسك أو تفكك لهذا المجتمع ، وهي لها أهمية كبيرة في حياة الأبناء.

حيث أن الأسرة بمكوناتها الأب – الأم – الأخوة – الأقارب تشكل المكون الأول والأساسي لشخصية وثقافة الطفل، فمنها يتعلم اللغة، العادات، التقاليد، التعامل، .. إلخ من الأمور الحياتية الأساسية الأولى، فلكل واحد من مكونات الأسرة دوره الهام في هذه المنظومة، الأب يمثل دوره المعيل ودوره الموجه والضابط والمربي، وهو مصدر النفقة والأمان في المنزل، والأم مصدر الحنان والعطف وهي بر الأمان لأطفالها، فكيف إذا فقد الطفل أحد هذه الأركان الأساسية (أبو مطير، 2013:52) .

وقد عانى الفلسطينيون بمن فيهم المرأة الفلسطينية في السنوات الأخيرة وخلال انتفاضة الأقصى من المدنيين زيادة بطش الإسرائيليين، واستخدام كافة الأسلحة التي وصلت أيديهم في مواجهة الفلسطينيين العزل مستغلين الحماية الدولية لهم وصمت الدول العربية والإسلامية على ما يجري في فلسطين المحتلة، فقد قام الجنود الإسرائيليون بقتل الآلاف من الفلسطينيين، وأحيانًا باعتقالهم وتعذيبهم ثم إعدامهم أمام مرأى من ذويهم ومن العالم أجمع دون أن يجدوا أحدًا يدين ما يفعلونه سوى إطلاق البعض بضع كلمات خجولة، وقاموا بهدم ونسف المباني على رؤوس ساكنيها دون السماح لهم أحياناً بالخروج دون سابق إنذار ، أو أحياناً أخرى بإعطائهم مهلة خمس دقائق لمغادرتهم مع أطفالهم وكبار السن والمرضى منهم ، وقاموا باعتقال آلاف الفلسطينيين الشيوخ والشباب والأطفال والنساء والفتيات دون تمييز بينهم (أبو عيشة،154:2011).

أم الأيتام:

هي الأم التي تقوم برعاية أبناءها بعد فقد والدهم سواء بالموت أو الاستشهاد وقال عنها رسول الله صلى الله عليه وسلم سفعاء الخدين، عن عوف بن مالك الأشجعي –رضي الله عنه – قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " أنا وامرأة سفعاء الخدين كهاتين يوم القيامة ". وأومأ يزيد بن ذريع إلى الوسطى والسبابة " امرأة آمت من زوجها، ذات منصب وجمال، حبست نفسها على يتاماها حتى بانوا أو ماتوا" (أخرجه أبو داوود ،771:1988) (القاري،2002).

تنتقل رعاية اليتيم إلى أمه بعد موت والده أي بعبارة أخرى إلى (زوجة المتوفى) التي تقوم بتكملة أمور التربية والتعليم لطفلها والتي وصفها الرسول صلى الله عليه وسلم (سفعاء الخدين) لأنها تأيمت عليهم وحبست نفسها على خدمتهم حتى تغير لونها وانطفأ جمالها ونسيت وسائل الزينة ومظاهر الجمال في سبيل أيتامها والمحافظة عليهم، قال صلى الله عليه وسلم" أنا وامرأة سفعاء الخدين – متغيرة اللون – كهاتين يوم القيامة " وأشار بالسبابة مع الوسطى ". يريد أنها بجانبه ملتصقة به لا يفصل بينهما في الجنة شيء، أن إنتقال التربية للأم هو أمر مهم في الحفاظ على اللبنات الأولى التي على ضوئها يبنى المجتمع الإسلامي ويرتقي (الجرجاوي،17:2010).

وترى الباحثة : أن أم اليتيم هي التي فقدت زوجها بالموت أو الاستشهاد، بذلت نفسها لأولادها وتركت الزينة والترفه حتى تغير لونها إلى الكمودة والسواد من طول الأيمة ، وحبست نفسها على خدمة أبنائها وحرمت نفسها من متعة الحياة ، من أجل راحة أبنائها ورعايتهم ، والاهتمام بهم، وتلبية جميع احتياجاتهم، ومحاولة الحفاظ على أفراد أسرتها ، ومعاملتهم بمزيد من الحنان والعطف وذلك تعويضهم عن حنان الأب الذي كان يمثل جزءاً مهماً من حياتهم، فتصبح هي الأب والأم والتي لا تنشغل عنهم بدراسة أو عمل.

مسئولية أم اليتيم :

يقول المزيني،2004 أن الأم تزداد مسؤوليتها خصوصاً إن كان لها أطفال فلا يصح لها أن تغلق الباب على نفسها ويلفها الحزن والألم وتغفل عن تربية أبنائها التربية الصالحة التي تحفظ للشهيد كرامته وعزته، كما أن واجباتها تصبح ثقيلة ومطلوب منها أن تربي أولادها تربية أراداها أبوهم فلا تقول لهم أن أباهم قد سافر بل يجب أن تقول لهم أن أباهم قد استشهد مجاهداً دفاعاً عن وطنه ودينه وتحفز فيهم السير على نفس الدرب وتزرع فيهم حب الجهاد والتضحية وكل ولد يجب أن يكون مثل أبيه بطلاً، فعلى الأم ألا تمنعهم من ذلك، وزوجة الشهيد يجب أن تعامل أبناءها بمزيد من الحنان والعطف وذلك تعويضهم عن حياة الأب الذي يمثل جزء من حياتهم، فتصبح هي الأب والأم ولا تنشغل عنهم بدراسة أو عمل، ولكن إن وجد فليكن أقصر الأوقات فهي مطالبة بقضاء أطول الأوقات معهم تشاركهم مذاكرتهم وألعابهم وتحاول قدر الإمكان ملئ الفراغ الذي تركه زوجها ، ومن واجبات الأم أيضاً أن تضع ضوابط للتربية واعتدال، فكثير من الزوجات يسرفن في تدليل أولادهن وحمايتهن بشكل زائد مما يكون له الأثر السلبي في تنشئة أطفالهن، ولا بد من إشعار الأولاد بالمعاملة العادية وذلك بمحاسبتهم ومراقبتهم فإن أجادوا فليكافئوا وإن أخطأوا فليعاقبوا كي

يعيشوا حياة طبيعية ولا يشعرون بأنهم مميزون عن الأطفال الآخرين، وأخيراً لابد من ربطهم بالكبار ولا سيما الذكور فإذا وصل إلى سن العاشرة لابد أن يستقل جزئياً عن الأم ويرتبط بعالم الكبار حتى يتسنى الإندماج معهم (الخضري:2005، 85).

منزلة أم اليتيم :

تلعب الأم دوراً كبيراً في تربية الطفل ونشأته، وهذا الدور يتضاعف عند فقدان الأب عنها وعن دورها، فتقوم الأم بدور الأب أيضاً، لهذا لم يغفل النبي صلى الله وسلم فكما أعطى منزلة عليا لكافل اليتيم أعطى هذه المنزلة لأم اليتيم أيضاً ،عن أبي هريرة رضي الله عنه قال :قال صلى الله عليه وسلم "أنا أول من يفتح له باب الجنة إلا أن امرأة تبادرني فأقول لها ما لكِ وما أنت فتقول أنا امرأة قعدت على أيتامٍ لي" (أخرجه أبو يعلي،7:1988) ، فهذه المرأة الصابرة تبادر النبي لتدخل الجنة معه ولها المنزلة العالية في الجنة مع النبي صلى الله عليه وسلم فهي تستحق هذا الثواب جزاء صبرها وقيامها على أيتامها وتربيتهم تربية صالحة، فبالإضافة إلى تحملها آلام فقد الزوج تحملت عبئ الطفل مكابدة حياة قاسية، فمن يكفيها حاجتها ومؤنتها هي ويتيمها بعد رحيل الزوج الأب.

لأجل هذا وكي لا يظن الناس أن وجود الأم مانع لهم من كفالة اليتيم ورعايته ، عن صفوان بن سليم قال : قال صلى الله عليه وسلم "الساعي على الأرملة والمسكين كالمجاهد في سبيل الله أو كالذي يصوم النهار ويقوم الليل" (أخرجه البخاري،163:2001) ، في هذا الحديث يلفت النبي صلى الله عليه وسلم الأنظار إلى أم اليتيم مرغباً برعايتها ورعاية ابنها من خلال منح الساعي مرتبة المجاهد وهي من المراتب العليا في الجنة. ثم يمنحه مرتبة الصائم الذي يدخل الجنة من باب الريان ولا يدخل غيره منه، ثم يرغب النبي صلى الله عليه وسلم بالسعي فيجعل الذي يدخل الجنة من باب الريان ولا يدخل غيره منه ثم يرغب النبي الساعي على الأرملة من قائمي الليل الذين يدخلون الجنة بسلام، والساعي: هو الذي يذهب ويجيء في تحصيل ما ينفع الأرملة، أما الأرملة: فهي(التي لا زوج لها)، فإذا كفيت الأم الأرملة حاجتها فستقدر على تربية اليتيم تربية حسنة وتنشئته تنشئة صالحة (يحيى، 2007: 203).

الطفل اليتيم:

اهتم الدين الإسلامي بالأيتام وبرعايتهم وقدم العون والرعاية لهم وساندهم، قال تعالى ﴿ فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلا تَقْهَرْ ﴾. (الضحى:9)، وحث برعاية اليتيم في جميع النواحي وإهتم به ليس جسدياً فقط بل

ومالياً كما في قوله تعالى ﴿ وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُ ۚ وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ ۖ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْئُولًا﴾ . (الأسراء :34) ونهى عن عدم الاهتمام به ورعايته حيث ذكر الله تعالى ﴿كَلَّا ۖ بَلْ لَا تُكْرِمُونَ الْيَتِيمَ﴾. (الفجر: 17)، ونظراً لأهمية أمر اليتيم فقد ورد لفظ اليتيم بتصرفاته المختلفة في القرآن الكريم (اليتيم، يتيماً، يتيمين، اليتامى) ثلاثة وعشرون مرة، إن اليتامى صنف من الضعفاء بين الناس والضعفاء، أحوج الناس إلى الرحمة ، وإلى مظاهرها وما تدفع به، لقد فقدوا الحنان والعطف فيعيش اليتامى فريسة بين فكي الإهمال والطمع، والملاحظ أن المجتمعات العربية تتزايد فيها نسبة الأطفال الأيتام بسبب وفاة أحد الأبوين أو كليهما، وأنه مع حدوث تضييق لبعض الأسر لم يجد الطفل اليتيم سنداً له في الحياة أو من يرعاه ويقوم عليه، الأمر الذي أصبح معه مصير الأيتام مهدداً من جميع النواحي فلا عائل لهم ولا مأوى وأصبحوا عرضه للتشرد، وكان من نتيجة انتشار الجهل في هذه المجتمعات أن تغيرت النظرة والمعاملة الكريمة لهذه الفئة.

تعريف اليتيم لغة واصطلاحاً (orphan):

تعريف اليتيم لغوياً:

اليُتم: الانفراد واليتيم الفرد، اليتم واليتيم فقدان الأب وقال إبن السكت اليتيم في الناس من قبل الأب وفي البهائم من قبل الأم ولا يقال لمن فقد الأم من الناس يتيم ولكن منقطع، قال إبن بري":اليتيم هو الذي يموت أبوه والعجِي هو الذي تموت أُمه وقيل منقطع واللَّطيم الذي يموتُ أَبواه ، والجمع أيتام ويتامى ويتمة (الأنصاري، 2003: 769).

واليتيم شرعاً هو« من فقد أباه وهو دون البلوغ « لما روي عن رسول الله أنه قال " لا يُتم بعد احتلام " ويُقال لمن بلغ يتيماً على سبيل الاستصحاب لأصله (المفلحي،225:2011).

تعريف اليتيم اصطلاحاً:

عرفه (البرقش، اليحيوح،2006 : 10) :"اليتيم هو من مات أبوه وهو صغير دون البلوغ أو صدر حكم قضائي بموته بعد فقده، ويلحق به من انقضت على فقد والده مدة لا تقل عن أربع سنوات إذا غاب في حال يغلب على الظن الهلاك فيها كالحرب ونحوها ".

عرفه (عبد الله،160:2011):" الشخص الذي فقد أباه أو كليهما قبل أن يبلغ الحلم أي قبل البلوغ، وقد أوصى الإسلام برعاية اليتيم، واليتيم هو الصغير الفاقد أحد أبويه أو كليهما، ويمكن

القول بأن الأيتام هم كل من لا تسمح لهم ظروفهم العائلية أن ينشؤا بين أحضان أسرهم نشأة طبيعية، وذلك نتيجة لإهمال الوالدين أو وفاة أحدهما أو كلاهما أو لاستغلالهما للأطفال استغلالاً غير مشروع أو لإدمان المخدرات والاتجار فيها أو يكون الحرمان نتيجة سقوط الولاية الأبوية عن الأبناء".

عرفه (النويصر،187:2011): "اليتيم هو كل طفل فقد أحد والديه أو كليهما أو فُصل عنهما لظروف ما، أو هو الطفل الذي لا يُعرف له أب أو أم أو كليهما، فهو مجهول الوالدين أو اللقيط أو من مات والديه أو أحدهما، وكذلك الابن الشرعي وأبناء السجناء وهم من حكم على آبائهم بالسجن لسنوات طويلة."

عرفه سكنر وآخرون (Skinner and athers,2014:16):" الطفل اليتيم هو من فقد أحد والديه أو كلاهما وأقل من 18 عاماً، وتشير حالة اليتم إلى حالة من الضعف المحتمل ، ويعاني من عدة مشاكل أهمها مشاكل مادية والتي تشمل الحصول على المال والغذاء والكساء والمأوى والرعاية الصحية والتعليم، ومشاكل عاطفية بما في ذلك الرعاية والحب والدعم العاطفي واحتواء المشاعر، ومشاكل اجتماعية بما في ذلك عدم وجود أب داعم للمتابعة والتوجيه في ظروف الحياة الصعبة والمخاطر التي قد يتعرض لها ".

وترى الباحثة : أن اليتيم هو من فقد أحد والديه أو كلاهما وما يزال في سن الطفولة ولم يبلغ الحلم بعد ، ويحتاج للرعاية والعناية وتتبنى الباحثة تعريف (Skinner and athers,2014) أن اليتيم هو الذي فقد أحد والديه أو كلاهما وأقل من 18 عاماً، وتشير حالة اليتم إلى حالة من الضعف المحتمل ويعاني من عدة مشاكل أهمها مشاكل مادية والتي تشمل الحصول على المال والغذاء والكساء والمأوى والرعاية الصحية والتعليم، ومشاكل عاطفية بما في ذلك الرعاية والحب والدعم العاطفي واحتواء المشاعر، ومشاكل اجتماعية بما في ذلك عدم وجود أب داعم للمتابعة والتوجيه في ظروف الحياة الصعبة والمخاطر التي قد يتعرض لها.

الصحة النفسية والأيتام:

تعرف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً شخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه وبيئته، والطفل اليتيم هو في أمس الحاجة إلى أن يصل إلى مرحلة التمتع بالصحة النفسية منذ الصغر، لأنه يعيش طفولة تختلف عن بقية أقرانه من خلال وجوده في منظومة

اجتماعية تساهم في تشكيل شخصية هذا الطفل ، لذا فإن المسئولية عظيمة في تلك المرحلة المهمة من حياة الطفل (الجحدلي،19:2011).

الأعراض التي تظهر على الطفل بسبب وفاة أحد والديه:

يذكر (القائمي، 2001) بعض الأعراض التي تظهر على الطفل بسبب وفاة أحد والديه منها:

1. **الأعراض الحياتية:** فقدان الشهية والنشاط، سوء التغذية، ذبول الجسم، التوتر، اصفرار البشرة، الكآبة، القلق وعدم النوم، التعرض للإصابة بالأمراض.
2. **الأعراض الذهنية والنفسية:** الموت له تأثير على ذهن الطفل وذكائه وإمكانية حدوث انخفاض مستوى الذكاء، وهبوط المستوى الدراسي، وتغير في الرؤية والأهداف، ويصاب الطفل بالسلوك غير المتزن، والاختلال النفسي.
3. **الأعراض العاطفية:** الإضطراب والشعور بإنعدام الأمن، الهيجان الشديد، والحساسية المفرطة، وسرعة الغضب، والانطواء على النفس والشعور بالكآبة، والعنف والعدوان.
4. **أعراض سلوكية:** عدم الانسجام مع المحيطين به وأفراد أسرته، والعصيان والتمرد، والإضطراب في التعامل والعلاقات، والتكبر والرياء لكي يلفت أنظار الآخرين ويكسب دعمهم، وربما إهمال النظافة، وعدم الاهتمام بالشكل والمظهر (الخطيب: 2010 :23).
5. **ويضيف (الخطيب:2010)** أن هناك أعراضاً اجتماعية تصاحب وفاة الوالد وذلك لشعوره أنه أقل من الآخرين فتجده لا يحب الاقتراب من الآخرين أو التحدث معهم، أو يتعامل معهم بحذر، وهو خائف لأنه يشعر بفقده مصدر القوة وذلك ومن وجه نظره وعليه قد تتطور هذه الأعراض فتصبح سلوكيات تحتاج إلى تدخل نفسي واجتماعي.

أما إذا تعرض هذا البناء إلى الاختلال من خلال فقدان أحد أعضائه إما بالموت أو الطلاق أو الإبعاد، فإن ذلك يعني إبتعاد أحد عناصر الأسرة وأعمدتها عن ميدان التنشئة وإبقاء المسئولية على كاهل أحد الوالدين، مما يربك ويضعف قدرته على مواجهة مسئوليات التنشئة وعدم القدرة على مواجهة متطلبات الأبناء بكافة وجوهها.

وترى الباحثة : أن الطفل اليتيم يعاني من أعراض نتيجة فقدان أحد والديه أو كلاهما مثل فقدان الشهية، الأمراض الجسمية المتعددة، عدم القدرة على التركيز، نقص الدافعية للمذاكرة، الحساسية الشديدة، وسرعة الغضب، البكاء المستمر لأتفه الأسباب ، الغيرة من الأطفال الذين لديهم آباء، العنف والعدوان.

نظرة الإسلام إلى اليتيم: للطفل بصفة عامة واليتيم بصفة خاصة في الشرائع السماوية والشريعة الإسلامية على وجه الخصوص مكانة محفوفة باللطف والرعاية فهي تستثنيه من التكاليف التي لا تمس حقوق المكلفين كما توجه أبناءها إلى الاهتمام بتوجيهه وتربيته وله حقوقه الثابتة فيها، ويستطيع معرفتها كل من يراجع الكتب السماوية ولاسيما القرآن الكريم، والسنة النبوية، ولذلك نرى الدين الإسلامي الحنيف يفرض على مجتمعه ويكلف كل فرد من أبنائه برعاية اليتيم، العناية به في سائر شؤون الحياة لئلا ينشأ فاقد التوجيه، ويصبح عالة في المجتمع العام، فإهمال اليتيم يساوي إهمال المجتمع، وهدم كيانه الحافظ للحياة الإنسانية العام، ولكي نحافظ على مجتمعنا، وندافع عن مصالحه يلزمنا القيام برعاية اليتيم وسد الفراغ العاطفي منه، وذلك بإشغال شعور الطفل بما ينسى به فقد أبيه، ولقد أولت الشريعة الإسلامية اليتيم عناية فائقة وحثت على رعايته والمحافظة على أمواله وحذرت من التجاوز على حقوقه (القحطاني:409:2011).

حقوق الأيتام في الشريعة الإسلامية:

تعني حقوق اليتيم المصالح الثابتة والواجبات المقررة شرعاً لمن مات عنه أبوه ذكراً كان أو أنثى وهو دون البلوغ، وقد حرص الإسلام على ضمان حقوق الطفل عموماً ويشمل بلا شك اليتيم قبل الزواج وتكوين الأسرة وقبل الحمل، حيث أوصى الإسلام بإختيار الزوجة الصالحة التي سوف تكون أماً لهذا اليتيم، واختيار الزوج الصالح للفتاة الصالحة لتحمل المسؤولية وليقوم بواجبات القوامة، وتتعدد الحقوق في الإسلام ومنها حق الوقاية والحماية فعن أبي هريرة قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه، إلا تفعلوا تكون فتنةٌ في الأرض وفسادٌ كبير " (أخرجه الألباني،256:2001) ، **ومن هذه الحقوق.**

حق الحياة: جاء الإسلام ووجد كفار الجاهلية يقتلون بناتهم، وقضى على وأد البنات الذي كان منتشراً في الجاهلية وقضى أيضاً على قتل الأولاد خوفاً من العيلة عملاً بقوله تعالى ﴿ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ﴾. (الأسراء :31) وبذلك يكون الإسلام قد أبطل عادة الجاهلية في قتل الأولاد وقرر حق الطفل في الحياة، بل إن هذا الحق قرره الإسلام وإن كان طفلاً مجهول النسب، فقد كفلت الأنظمة حق الطفل وهو جنين في بطن أمه في الحياة وعدم إجهاضه بدون سبب صحي ثم أُثبت حقه في الميراث والعيش والاندماج في المجتمع.

حق النسب: النسب أقوى الدعائم التي تقوم عليها الأسرة ويرتبط بها أفرادها برباط دائم من الصلة التي تقوم على أساس وحدة الدم، فالطفل جزء من أبيه، والأب بعض من ولده، ورابطة النسب هي نسيج الأسرة التي لا تنفطم عراه، وهي نعمة عظمى أنعمها الله على الإنسان إذ لولاها لتفكك أواصر الأسرة وذابت الصلات بينها، ولما بقى أثر من حنان ورحمة بين أفرادها لذا أمتن الله على الإنسان بالنسب، فقال سبحانه وتعالى ﴿ وَهُوَ الَّذِي خَلَقَ مِنَ الْمَاءِ بَشَرًا فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَصِهْرًا ۗ وَكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا ﴾ (الفرقان:54)

والشريعة الإسلامية أعطت الطفل حقه في النسب، وبينت أن أسباب ثبوت النسب يكون بالزواج الصحيح، وبين أحكامه وكذلك أحكام الزواج الفاشل (الزبيدي،2009: 107).

حق الرضاعة: لقد أوجب الإسلام على الأمهات إرضاع أولادهن، قال تعالى ﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ﴾ (البقرة:233) ، وقد أجمع الفقه على وجوب إرضاع الطفل ما دام في حاجة إليه وهو في سن الرضاع.

حق النفقة: هذا الحق قرره الإسلام للأبناء على الآباء فقد قال الله تعالى﴿ لِيُنْفِقْ ذُو سَعَةٍ مِنْ سَعَتِهِ ۖ وَمَنْ قُدِرَ عَلَيْهِ رِزْقُهُ فَلْيُنْفِقْ مِمَّا آتَاهُ اللَّهُ ﴾ (الطلاق:7).

وإذا مات الأب أو كان في حكم المعدم غير قادر على الكسب، فتكون النفقة على كل الذين يرثونه على قدر إرثهم لو مات هو، فإن تعذر ذلك فعلى بيت مال المسلمين بما يقدمه من مساعدات نقدية، أو من خلال الدور الايوائية والمؤسسات الاجتماعية (السرحان،2000 : 33).

حفظ مال اليتيم وتنميته: حافظت الشريعة الإسلامية على أموال الأيتام ودعت إلى تنميتها، واستثمارها حرصاً على أموالهم من الضياع، أو التبديد دون مقابل إذا كان القائم غنياً مكتفياً، وحرص في التفريط في أموالهم أو انتهابها أو الانتقاض منها، وأمر بإعطاء حقوق الأيتام كاملة، وعدم اعطائهم الخبيث وأخذ الطيب فقال سبحانه وتعالى ﴿ وَآتُوا الْيَتَامَىٰ أَمْوَالَهُمْ ۖ وَلَا تَتَبَدَّلُوا الْخَبِيثَ بِالطَّيِّبِ ۖ وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَهُمْ ﴾ (سورة النساء:2) (الزبيدي:2009 :104)

حق اليتيم في استقلاله إذا بلغ سن الرشد: حرصاً من الإسلام على حقوق الأيتام قرر أنه إذا وصل الطفل مرحلة الرشد أُعطى استقلاله في جميع شؤونه إذا ما توفر شرط البلوغ وشرط الرشد امتثالاً لقوله تعالى (وَابْتَلُوا الْيَتامى حَتَّى إذا بَلَغُوا النِّكاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوالَهُمْ) (النساء:6)، كما ضمن الإسلام لليتيم حق العيش بالكرامة والتحرر من عواقب استغلال

ضعفه بأي شكل من الأشكال، فقد جاء في مجمع الفقه الإسلامي عام1412 هـ إن الإسلام يحظر على الأبوين وغيرهما إهمال العناية بالأطفال، كما يحظر استغلالهم وتكليفهم بالأعمال التي تؤثر على طاقاتهم الجسدية والنفسية، وكذلك يحظر الإسلام الاعتداء على الأطفال في عقيدتهم أو أنفسهم أو أعراضهم أو أموالهم بالقول (الأطفال اليتامى واللقطاء والمشردين وضحايا الحروب وغيرهم ممن ليس لهم عائل، لهم جميع حقوق الطفل ويقوم بها المجتمع والدولة) ، وبذلك يكون الإسلام حقق السبق في ضمان حقوق الأطفال ومنهم الأيتام، وقد استقت النظم القانونية في الغالب هذه الحقوق من الشريعة الإسلامية (النويصر،188:2011).

حق الكفالة: وهذا الحق خاص بالطفل اليتيم الذي هو بحاجة إلى رعاية خاصة تختلف عن غيره من الأطفال، فهو قد فقد والده أو والديه ، ومن هنا أمر الله المسلمين بالعناية بهذا اليتيم ويولونه عناية خاصة، وقد توالت الآيات في محكم التنزيل التي تحث على العناية بهذه الفئة بخاصة ومن جوانب عدة، ومن ذلك عدم قهره وحفظ حاله والإحسان إليه وإكرامه، وفي الغالب كانت معظم الآيات التي وردت بحق اليتامى أن الله يوجه الأمر بلفظ الجماعة، وهذا دليل على المسؤولية الجماعية في الإسلام فالجماعة كلها مسؤولة عن رعاية الضعفاء، كقوله تعالى ﴿ وَاعْبُدُوا اللَّهَ وَلا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئاً وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً وَبِذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ﴾(النساء:36). (المفلحي،228:2011).

فقد جعل الإسلام إطعام اليتيم وكفالته وكسوته من أعظم القربات إلى الله تعالى، عن سهل بن سعد الساعدي قال : قال صلى الله عليه وسلم "أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا" وأشار بالسبابة والوسطى وفرج بينهما، (أخرجه البخاري،418:2001) ، ولقد اهتم القرآن الكريم بشأن اليتيم والمواثيق التي أخذها الله على بعض الأمم السابقة، قال تعالى ﴿ وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَذِي الْقُرْبَىٰ وَالْيَتَامَىٰ وَالْمَسَاكِينِ وَقُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا وَأَقِيمُوا الصَّلَاةَ وَآتُوا الزَّكَاةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِنْكُمْ وَأَنْتُمْ مُعْرِضُونَ ﴾ (سورة البقرة:83) (طبل، أبو حذيفة،8:1992).

حق اليتيم في التربية والتعليم: حث الإسلام على طلب العلم، وفرضه على كل مسلم ، عن أنس بن مالك رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " طلب العلم فريضة على كل مسلم " والخطاب يشمل الذكر والأنثى، وقد أوجب الإسلام على الآباء تعليم أطفالهم ، وهذا ما فهمه علي بن أبي طالب من قوله تعالى ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَّا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴾ (التحريم:6)،

حيث قال علموهم وأدبوهم ، وقال الحسن (مروهم بطاعة الله وعلموهم الخير) مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وإعطاء كل عمر ما يناسبه من التعليم بحيث يتوافق مع قدراته ويتواءم مع مرحلته العمرية، وهذا الحق أيضاً مقرر على الطفل اليتيم من خلال القائمين عليه وعلى رعايته ، فمن خلال التربية والتعليم يتم تكوين فكر الطفل وتعديل سلوكه وتنمية مهاراته وإعداده للحياة بكل ما تعنيه من أبعاد جسميه ونفسية واجتماعية وأخلاقية وإيمانية. (المفلحي،228:2011).

حق اليتيم في المخالطة: قال تعالى: ﴿ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَى قُلْ إِصْلاَحٌ لَّهُمْ خَيْرٌ وَإِنْ تُخَالِطُوهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ وَاللّهُ يَعْلَمُ الْمُفْسِدَ مِنَ الْمُصْلِحِ وَلَوْ شَاء اللّهُ لأعْنَتَكُمْ إِنَّ اللّهَ عَزِيزٌ حَكِيم ﴾.(البقرة:220) ، إن مقتضى التكافل الاجتماعي في الإسلام أن يتم مخالطة الأيتام في المجتمع ومشاركتهم في الطعام والشراب بل تتعداها للمخالطة الاجتماعية من خلال التودد إليهم والمخالطة النفسية ومراعاة ظروفهم ودمجهم مع المجتمع وعدم عزلهم في دور أو ملاجئ، ففي الآية الكريمة دعوة كافية للمجتمعات المسلمة إلى النظر لهذا الأمر وجعل الأطفال يُكفلون لدى أسر بديلة لما في ذلك من قدرة على تجاوز السلبيات التي تفوق الإيجابيات من التربية الجماعية والتي قد تؤثر على فكره وسلوكه وتقوده للانجراف ويصبح فرداً غير بناء لمجتمعه ووطنه ولنفسه (المفلحي،228:2011).

حق اليتيم في الحماية وقت الحرب والغوث والمساعدة عند الكوارث: أوجب الإسلام حماية المدنيين في الكوارث والطوارئ، وأثناء المعارك والحروب، ومنهم النساء والأطفال، روى البخاري عن نافع عن ابن عمر– رضي الله عنهم – قال: وُجدت امرأة مقتولةٌ في بعض مغازي رسول الله –صّلى الله عليه وسّلم – فنهى الرسول– صّلى الله عليه وسّلم –عن قتل النساء والصبيان وجاء في روايةٍ أخرى للبخاري: نهى رسول الله– صّلى الله عليه وسّلم –عن قتل النساء والصبيان (استيتي،98:2007).

وترى الباحثة : أن حقوق اليتيم كثيرة ومتعددة يجب علينا كأفراد وجماعات الإلتزام بها وإعطاء اليتيم حقه، وحفظ ماله والإحسان إليه وإكرامه، ليصبح شخص قادر على مواجهة الصعاب، ومساعدته على مجاراة أموره ويكون قادر على بناء مجتمعه ووطنه ونفسه، حيث أن كل تعاليم الإسلام حثت على معاملة اليتيم معاملة طيبة مراعاة لنفسيته لأنه فقد أباه ويشعر بالحاجة إلى من يحميه، ويقوي عزيمته، فقد أصابه شيء من الذل والانكسار وقد يجد في أبيه داعياً حانياً ملبياً لما يريد، فلما فقده وأحس بذهابه شعر بالوحشة، فكان لابد من تعويضه لئلا ينشأ مريضاً منطوياً منعزلاً، سيئ النظرة للناس، وللقرآن الكريم عناية باليتيم لصغره وعجزه عن القيام بمصالحه التي تحفظ له حسن الحياة في المستقبل، وتقى الأمة شر الفرد الذي يحيق بها من عدم تربيته لفقده

الأب الذي يكفله ويهذبه ويرعاه، ويكون باعثاً على العطف على اليتيم والنظر إليه بعين الرحمة، والعمل على إيوائه وتكريمه ﴿ فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ ﴾ (سورة الضحى: 9).

ولقد جعلت نشأة المصطفى يتيماً من أعظم من يتحدث عن إحساس اليتامى واحتياجاتهم النفسية والاجتماعية، لذا فإن إشباع هذه الحاجات يؤدي إلى بناء شخصية اليتيم بكل أبعادها، وتنمي الثقة في النفس، ويتمتع بحسن التوافق ، وتعد الحاجات النفسية والاجتماعية للأيتام ضرورية لتحقيق الشخصية المتوافقة نفسياً إجتماعياً وصحياً (الصالح،385:2011).

كما يحتاج اليتيم مجموعة من الحاجات النفسية مثل الحاجة إلى الحب والمحبة، وهي من أهم الحاجات الانفعالية، والتي يسعى الطفل إلى إشباعها والحب المتبادل المعتدل بينه وبين أفراد أسرته أما الطفل الذي لم يشبع لا يشبع هذه الحاجة، فإنه يعاني من الحرمان العاطفي (الجمعان وآخرون،2012 :325).

التعقيب على مبحث أم اليتيم والطفل اليتيم

أشارت الباحثة إلى أن أم اليتيم هي الأم التي فقدت زوجها بالموت أو الاستشهاد، وبذلت نفسها لأولادها وتركت الزينة والترفه حتى تغير لونها إلى الكمودة والسواد من طول الأيمة ، وحبست نفسها على خدمة أبنائها وحرمت نفسها من متعة الحياة ، من أجل راحة أبنائها ورعايتهم ، والاهتمام بهم، وتلبية جميع احتياجاتهم، ومحاولة الحفاظ على أفراد أسرتها ، ومعاملتهم بمزيد من الحنان والعطف وذلك تعويضهم عن حنان الأب الذي كان يمثل جزءاً مهماً من حياتهم، فتصبح هي الأب والأم والتي لا تنشغل عنهم بدراسة أو عمل،وقد وصى بها الرسول صلى الله عليه وسلم حين قال عنها "أنا وامرأة سفعاء الخدين – متغيرة اللون – كهاتين يوم القيامة " والمنزلة التي تتمتع بها أم الايتام ، وتعريف الطفل اليتيم وتبنت الباحثة تعريف (Skinner and athers,2014) هو الطفل اليتيم هو الذي فقد أحد والديه أو كلاهما وأقل من 18 عاماً، وتشير حالة اليتم إلى حالة من الضعف المحتمل ويعاني من عدة مشاكل أهمها مشاكل مادية والتي تشمل الحصول على المال والغذاء والكساء والمأوى والرعاية الصحية والتعليم، ومشاكل عاطفية بما في ذلك الرعاية والحب والدعم العاطفي واحتواء المشاعر، ومشاكل اجتماعية بما في ذلك عدم وجود أب داعم للمتابعة والتوجيه في ظروف الحياة الصعبة والمخاطر التي قد يتعرض لها، ثم تناولت الباحثة الصحة النفسية للأيتام ، والأعراض التي تظهر على الطفل بسبب وفاة أحد والديه ،ونظرة الإسلام الى اليتيم، وحقوق الأيتام في الشريعة الإسلامية وهي عديدة منها حق اليتيم في التربية والتعليم ،والكفالة والنفقة ، وحقه في حفظ ماله ، والنسب، حقه في الحماية من الحروب والكوارث.

الفصل الثالث
الدراسات السابقة

ويشتمل على

- دراسات لها علاقة بموضوع الدراسة.

  أولاً : دراسات حول الخبرات الصادمة.

  ثانياً: دراسات حول التوافق النفسي .

  ثالثاً: دراسات حول علاقة الخبرات الصادمة مع التوافق النفسي .
- التعقيب على الدراسات السابقة.
- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة.
- أوجه التميز للدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

بعد الإطلاع الواسع من قبل الباحثة على الأدب التربوي والتراث العلمي، وعلى مخزون علم النفس في هذا المجال، وقيام الباحثة بتجميع أكبر عدد من البحوث والدراسات المحلية والعربية والأجنبية ، قامت باختيار بعض البحوث والدراسات السابقة في جميع المجالات التي تخدم وتقوي الدراسة الحالية، حيث قامت بعمل مسح شامل للدراسات التي تتصل مباشرة بمتغيرات الدراسة الحالية على حد سواء لإبراز نتائج هذه البحوث والدراسات، وعليه فقد رأت أن تعرض هنا لأهم البحوث والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الخبرات الصادمة، التوافق النفسي، ودراسات تناولت علاقة الخبرات الصادمة والتوافق النفسي، كما يتناول هذا الفصل التعليق على الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، وأوجه التميز عن الدراسات السابقة.

أولا: دراسات حول الخبرات الصادمة:

1. دراسة (Gray et.al., 2015): بعنوان المساواة بين الجنسين (الجندر) في التعرض للصدمة النفسية بين الأيتام والمنفصلين عن ذويهم والذين يعيشون في المناطق المنخفضة والمتوسطة الدخل.

هدفت الدراسة إلى التعرف على المساواة بين الجنسين (الجندر) في التعرض للصدمة النفسية بين الأيتام والمنفصلين عن ذويهم والذين يعيشون في المناطق المنخفضة والمتوسطة الدخل، وقد استخدمت الدراسة العينة العنقودية، على عينة مكونة من 2837 من الأطفال الأيتام والمنفصلين عن ذويهم في منطقة جنوب افريقيا وأسيا وقد استخدم مقياس الصدمة، وكان من بينهم الأطفال الذين تعرضوا للإعتداء الجنسي والجسدي وكان عددهم (2235) ممن هم أكبر من10 سنوات، وكانت نتائج الدراسة وجود فروق بين الجنسين ممن تعرضوا للصدمة النفسية في مؤسسات الرعاية نتيجة فقدان أحد الوالدين، ووجود فروق بين الذكور والإناث يعزى لمتغير مسكن الأسرة ، عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الإعتداء الجسدي والجنسي.

2. دراسة (Taisir &Thabet, 2014): بعنوان تأثير الصدمة جراء الحروب على حدوث الأعراض التفككية والصمود لدى المراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الخبرات النفسية الصادمة الناتجة عن حرب الأيام الثمانية على الأعراض الإنشقاقية وعلاقتها بالصمود النفسي لدى المراهقين الفلسطينين في قطاع غزة، تم اختيار عينة 400 طالب وطالبة من 10 مدارس منتشرة في خمس مناطق من قطاع غزة، حيث بلغ عدد الأولاد 179 ولداً وعدد البنات 221 بنتاً، أجريت معهم مقابلات وبإستخدام استبيانات تحتوي على الحالة الاقتصادية والديموغرافية، ومقياس الأعراض الانشقاقية، ومقياس الصمود النفسي، وأظهرت الدراسة أن متوسط الخبرات الصادمة التي تعرض لها كل مراهق 9 خبرات صادمة، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عدد الخبرات الصادمة بسبب الحرب على غزة حسب الجنس وكذلك لم تكن هناك فروق حسب عدد الأخوة ودخل الأسرة والتعليم، وعمل الوالدين.

3. دراسة (Atwoli et.al., 2014) بعنوان أثر الرعاية المنزلية على الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة على الأيتام في غرب كينيا.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الرعاية المنزلية على الخبرات الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة على الأيتام في غرب كينيا، استخدم الباحث عينة من الأطفال مكونة من (1565) من سن 10-18 عام، (55.5%) ذكور، (45.5%) إناث، استخدم الباحث مقياس الخبرات الصادمة، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وقد طبق الاستبيان على الأطفال الذين تعرضوا للبلطجة، الاعتداء الجسدي والجنسي، وكان عدد الأطفال الذين عاشوا في أسرة ممتدة (746)، والأطفال الذين عاشوا في المؤسسات الخيرية (746)، والأطفال الذين عاشوا في الشارع (73)، وقد كانت نتيجة الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا للبلطجة أكثر تعرضاً للصدمة في جميع البيئات ويليه الأعتداء الجسدي والجنسي، كما أظهرت الدراسة وجود اختلاف في الصدمة بين الأطفال الأيتام والبيئات المختلفة، كما أظهرت النتائج أن أطفال الشوارع يعانون أكثر من تلك الموجودة في المؤسسات الخيرية أو الأسر الممتدة.

4. دراسة (Ingridsdatter,et.al.,2012): بعنوان عوامل الخطورة لاضطراب ما بعد الصدمة، القلق والأكتئاب بين المراهقين في غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المراهقين في غزة وبين التعرض لضغوطات الحرب والضغوطات النفسية، بالإضافة إلى تأثيرات العمر والجنس والحالة الاقتصادية والاجتماعية. وتم جمع البيانات من عينة تتكون من 139 مراهقاً ما بين 12 إلى 17 سنة (50.4%) من الفتيات, وقد استخدمت في الدراسة مقياس الإجهاد ومقياس تأثير الأحداث على الأطفال ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب الذاتي، بينت النتائج أن المراهقين بلغوا عن مستويات مرتفعة من التدخل والتهرب والاكتئاب مقارنة بالمستويات الموجودة في المجتمع الغير متأثرة بالحروب الأخيرة. النسبة الموجودة ضمن النطاق العيادي لاضطراب ما بعد الصدمة كان 56.8% مقارنة بال 6.3% من عدد السكان وقت السلم، عاكسة Hedge's g من 1.29 (p <.001). بعض عوامل الخطورة لاضطراب ما بعد الصدمة كانت معرضة (B=.377, p <.001) ، إناث (B= −.257, p <.001)، عمر أكبر (B =.280, p <.01) وأب عاطل عن العمل (B = −.280, p <.01) ، عوامل الخطورة للقلق كانت معرضة (B =.304, p <.001) ، إناث (B = −.125, p <.01) ، عمر أكبر (B = 272, p <.01) ، بينما الإناث (B = <.238, p <.001) كان العامل الواضح للاكتئاب الدراسة الحالية تبين اختلافات فردية واضحة عن تأثر المراهقين بضغوطات الحرب.

5. دراسة (Kurd,2012): بعنوان تأثير العائلة والدعم الاجتماعي على اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة الثانوية في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير العائلة والدعم الاجتماعي على اضطراب ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة الثانوية في قطاع غزة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقد كانت عينة الدراسة على طلاب الصف (12-11-10) مكونة من 434 من كلا الجنسين (201) ذكور، (233) إناث على عينة عشوائية وقد طبق على المدارس الحكومية في قطاع غزة، استخدم الباحث مقياس تأثير الصدمة، المقياس الأسري مقياس الدعم النفسي. وقد اشارت نتائج الدراسة أن نسبة تأثير الصدمة بلغت 61.5%، وكانت نسبة تأثير الصدمة نتيجة مشاهدة الجرحى والشهداء على التلفاز 96%، بينما أعراض الصدمة أشارت إلى نسبة 51.07%، ونسبة اضطراب ما بعد الصدمة كانت 67.24%، نسبة الدعم الاجتماعي 74.07%، ونسبة الدعم الأسري 76.41%، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود اختلاف في

المقاييس بين الجنسين، ولكن يوجد فروق في مقياس تأثير الصدمة لصالح الإناث لا يوجد فروق في المقاييس يعزى لمتغير المكان، لا يوجد فروق في المقاييس يعزى لمتغير الدخل.

6. دراسة (صوالي ،2012): بعنوان مشاهدة الصورة الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها باضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة أثناء الحرب على غزة، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد بلغت عينة الدراسة (227) من الأمهات اللواتي شاهدن وعايشن أحداث وخبرات صادمة ناتجة عن الحرب الاسرائيلية على قطاع غزة، استخدمت الباحثة اختبار اضطرابات كرب ما بعد الصدمة، وكانت نتائج الدراسة أن الأمهات المشاهدات والمعايشات للحرب في غزة لديهن أبعاد كرب ما بعد الصدمة، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كرب ما بعد الصدمة وأبعاده الثمانية بالنسبة لفئات متغير العمر بالنسبة للأمهات المشاهدات والمعايشات للحرب على غزة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير المستوى التعليمي على درجات أبعاد كرب ما بعد الصدمة للأمهات اللواتي عايشن وشاهدن الحرب على غزة، أن الأمهات (المشاهدات والمعايشات للحرب معا) ذوات المستوى التعليمي المتدني لديهن درجات البعد الكلي لكرب بعد الصدمة أعلى من الأمهات ذوات المستوى التعليمي ثانوي أو جامعي.

7. دراسة (أبو عيشة:2011) بعنوان: برنامج إرشادي نفسي لمعالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في ظل ظروف الإحتلال الإسرائيلي.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي لمعالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في ظل ظروف الإحتلال الإسرائيلي، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وقد استخدمت الدراسة استمارة المعلومات الشخصية، مقياس ضغوط ما بعد الصدمة النفسية إعداد (جاسم الخواجة 1996)، ومقياس الإكتئاب إعداد مركز الصحة النفسية ، ومقياس القلق إعداد مركز البحث العلمي في جامعة أبو ديس، وقد طبقت الدراسة على عينة من السيدات الفلسطينيات اللواتي يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في مدينة نابلس وضواحيها مكونة من (30) سيدة للمجموعة التجريبية و(30) سيدة للمجموعة الضابطة، وكانت نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائياً في مجالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفي الدرجة الكلية للصدمة وفي الاكتئاب والقلق كحالة، فيما لم توجد

فروق ذات دلالة في مجال القلق كسمة لدى أفراد العينة التجريبية، كما أشارت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً لدى المجموعة الضابطة في بداية البحث ونهايته أي لم يحدث تغيير على المجموعة الضابطة في اختبار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في كافة أبعاده، وأشارت النتائج أيضاً لوجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في مجالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وفي الدرجة الكلية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وكانت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة في اختباري الاكتئاب والقلق كسمة بين درجات المجموعة التدريبية في نهاية البرنامج (التطبيق البعدي) وبين درجات الاختبار التتبعي.

8. دراسة (Salah,2008): بعنوان الاستشفاء وعلاقته بالصدمة والاضطراب السلوكي والعصابية بين الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الاستشفاء والصدمة والاضطراب السلوكي والعصابية بين الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة، وقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي، وكانت العينة مكونة من 100 طالب وطالبة في ستة مدارس مختلفة في مدينة غزة والشمال، واستخدم الباحث 5 مقاييس لبحث العلاقة بين الاستشفاء والصدمة واضطراب ما بعد الصدمة والاضطراب السلوكي والعصابية، وكانت نتائج الدراسة وجود علاقة بين الجنس والاستشفاء لصالح الإناث يوجد علاقة بين الاستشفاء ومكان الإقامة لصالح الطلبة الذين يسكنون في المخيمات، يوجد علاقة بين الاستشفاء وبين مستوى دخل أسر طلبة المرحلة الثانوية لصالح الطلبة الذين دخل أسرهم أكثر من 2000 شيكل، لا يوجد علاقة بين الاستشفاء ونوع تخصص الدراسة والتدين.

9. دراسة (أبو هين،2007): بعنوان التعرض للخبرات الصادمة وعلاقتها بالإضطرابات النفسجسمية لدى الفتيان الفلسطينيين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التعرض للخبرات الصادمة بالإضطرابات النفسجسمية لدى الفتيان الفلسطينيين، دراسة للصدمات النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون، وقد أجريت الدراسة على عينة من المراهقين الفلسطينين في ثلاثة مناطق تقع ضمن محافظة شمال غزة، وهي بيت حانون وهي المستهدفة في موضوع الدراسة ومراهقي بيت لاهيا وجباليا، وقد بلغ عدد أفراد العينة (451) مراهقاً، وقد طبق على عينة الدراسة مقياس الإضطرابات النفسجسمية مقارنة بباقي المناطق الأخرى وبينت نتائج الدراسة أن الإناث أكثر إضطراباً من

الذكور، وأن المراهقين الذين فقدوا أو تعرضوا شخصياً أو شاهدوا أحد أفراد أاسرة يتعرض أمامهم ظهرت لديهم الإضطرابات النفسجسدياً أكثر من العينة التي لم تتعرض.

10. دراسة (Thabet,2005): بعنوان المشاكل الانفعالية النفسية عند الأطفال الأيتام في قطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى تقدير معدل انتشار مشاكل الصحة النفسية عند الأطفال الأيتام من الفئة العمرية 9-16 سنة في قطاع غزة، وهي دراسة وصفية مقطعية لمعرفة معدل انتشار المشاكل الانفعالية النفسية عند الأطفال الأيتام وكانت عينة الدراسة من الأطفال الأيتام في دار الكرامة ودار الأمل لرعاية الأيتام بقطاع غزة، بلغت العينة 115 طفل يتيم، استخدم في البحث مقياس الصدمة النفسية، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن معدل حدوث المشاكل النفسية عند الأطفال كانت عند الجنسين معا 38% من أفراد العينة لديهم صدمة حادة، 94.7% مكتئبين، 28.69% يتسمون بالقلق المرتفع، 43.7% غير أسوياء في درجاتهم على مقياس الصعوبات والتحديات، وكانت أكثر المشاكل في المقاييس الفرعية على الصعوبات والتحديات 60% من الأطفال الأيتام الغير الأسوياء في التعامل مع الأقران كما كانت نتائج الدراسة بعدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في فقدان الأب عدد الأخوة نوع الإقامة من جانب وبين المشاكل النفسية لدى الأطفال الأيتام.

11. دراسة (صايمة،2005): بعنوان فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ النفسي للأحداث الصادمة لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا في محافظات غزة.

هدفت الدراسى إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ النفسي للأحداث الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة، استخدم الباحث المنهج التجريبي، استخدم الباحث مقياس التعرض للأحداث الصادمة، ومقياس ردود فعل الأطفال بعد التعرض لأحداث صادمة، وطبق على عينة مكونة من 24 طالب (12طالب) للمجموعة التجريبية، (12طالب) للمجموعة الضابطة للأطفال الذين تزيد أعمارهم عن 12 عاماً، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس ردود فعل الأطفال لصالح القياس البعدي، وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية والضابطة على ردود الفعل في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على ردود الفعل لصالح الاختبار

التتبعي، لا توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ودرجاتهم في القياس التتبعي.

12. دراسة (حجازي،2004): بعنوان الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدم مقياس سمات الشخصية، ومقياس الخبرة الصادمة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد طبق الاختبار على عينة مكونة من (176) من ثلاثة مجموعات من أطفال شهداء انتفاضة الأقصى من سن (9–14) والثانية من الأطفال اليتامى العاديين، والثالثة من الأطفال العاديين (غير اليتامى)، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين أطفال الشهداء والأطفال اليتامى والأطفال الغير يتامى بالنسبة للخبرة الصادمة، عدم وجود فروق بين الأطفال الذين يقيمون في محافظة غزة وباقي محافظات القطاع بالنسبة للخبرات الصادمة، وجود فروق بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة لصالح الذكور، وجود بين فروق بين فئات العمر المختلفة بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة لصالح الأكبر سناً، وجود فروق بين أطفال الشهداء وأطفال اليتامى وأطفال الغير يتامى بالنسبة لمستوى (القلق – الأكتئاب– العصاب– الإنبساط).

13. دراسة (Qouta et.al., 2003):بعنوان مدى انتشار ومحددات الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال الفلسطينيين الذين تعرضوا للعنف العسكري.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار ومحددات الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال الفلسطينيين الذين تعرضوا للعنف العسكري، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (121) طفلاً فلسطينياً من عمر 6–16 عاماً 45% إناث، 55% ذكور يعيشون في المناطق التي تتعرض لإطلاق القنابل، الأمهات من عمر (21–55) عاماً، أشارت نتائج الدراسة إلى أن 54% من الأطفال يعانون من اضطراب الضغوط التالية للصدمة بشكل حاد، وجود علاقة بين جنس الطفل وعمره وتعليم الأم وأعراض اضطراب التالية للصدمة، أن الفتيات الصغيرات في العمر أكثر تأثراً لأعراض الاقتحام والذين تبين أمهاتهن أن لديهن اضطرابات حادة، أن الأكثر

تأثراً لأعراض التجنب هم الأطفال الذين تعرضوا للعنف العسكري وأمهاتهم متعلمات ولديهن اضطراب الضغوط التالية للصدمة عالٍ جداً.

14. دراسة (الحواجري ،2003): بعنوان أثر برنامج إرشادي للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى المرحلة الأساسية في محافظة غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشادي للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى المرحلة الأساسية في محافظة غزة وتكونت عينة الدراسة من(48) طالب وطالبة قسمت إلى مجموعتين مجموعة تجريبية مكونة من (12طالب و12 طالبة) ومجموعة ضابطة مكونة من (12طالب و12 طالبة). وقد استخدم الباحث أسلوب الارشاد الجماعي وطريقة المحاضرة والمناقشة الجماعية في تنفيذ جلسات البرنامج، ومقياس ردود فعل الأطفال للأحداث الصادمة، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحث، ومقياس العصاب لايزنك، مقياس مؤشر الضغط " برنامج غزة للصحة النفسية " ، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي "صلاح أبو ناهية" أظهرت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية طردية بين مستوى الصدمة ومستوى العصاب، وإنه توجد فروق في مستوى الصدمة النفسية بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث لصالح مجموعة الإناث. وأن هناك فروق في مستوى الصدمة النفسية بين مجموعة الأطفال لذوي المستوى الاقتصادي – الاجتماعي المرتفع ومجموعة الأطفال لذوي المستوى الاقتصادي – الاجتماعي المنخفض لصالح مجموعة الأطفال ذوي المستوى الاقتصادي – الاجتماعي المنخفض.

وقد بينت أن مستوى الصدمة، وأعراض ما بعد الصدمة، ومستوى العصاب قد انخفضت بشكل جوهري لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة. وقد ظهر أنه لا توجد فروق بين درجات طلبة المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي في كل من مقياس ردة فعل الأطفال للخبرات الصادمة، ومقياس أعراض ما بعد الصدمة PTSD ومقياس العصاب.

15. دراسة (القدومي والحلو،2001): بعنوان الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس وطولكرم وقلقيلية.

هدفت الدراسة إلى معرفة الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس وطولكرم وقلقيلية، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من (100) أب وأم للشهداء (48) أب، (52) أم، وقد طبق مقياس الضغوط التالية للصدمة والتعايش مع الصدمة، حيث أظهرت النتائج أن اضطراب الضغوط للصدمة كانت كبيرة عند آباء وأمهات

الشهداء وصلت إلى 71.4%، وكانت درجة التعايش كبيرة وصلت إلى 79.8%، وجود فروق دالة إحصائية في الضغوط التالية للصدمة بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، وجود فروق في الضغوط التالية للصدمة بين أصحاب الدخل المتدني والعالي لصالح الدخل المتدني.

ثانياً: دراسات على التوافق النفسي:

1. **دراسة (أيوب،2015): بعنوان أساليب التنشئة الاجتماعية للأيتام ودورها في التكيف الاجتماعي: دراسة ميدانية لنزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة طرابلس–ليبيا.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب وخصائص التنشئة الاجتماعية بناء على الواقع المطبق فعلاً في دور الرعاية الاجتماعية للأيتام في مدينة طرابلس– ليبيا وتحديد إسهام أساليب التنشئة الاجتماعية للأيتام في دار الرعاية الاجتماعية وعلاقتها بتحقيق التكيف الاجتماعي، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة، وكانت عينة الدراسة من نزلاء دار الرعاية الاجتماعية للبنين والبنات بمدينة طرابلس– ليبيا، وكذلك العاملين فيهما، كما استخدم الباحث الاستبانة كأداة للدراسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد مجتمع الدراسة من العاملين موافقون بدرجة عالية على أساليب التنشئة الاجتماعية المطبقة بدار الأيتام من وجهة نظرهم، أفراد مجتمع الدراسة من النزلاء موافقون بدرجة عالية على أساليب التنشئة المطبقة بدار الأيتام من وجهة نظرهم، أفراد مجتمع الدراسة من العاملين موافقون بدرجة عالية على مدى إسهام أساليب تنشئة الأيتام بالدار في تكيفهم الاجتماعي من وجهة نظرهم، أفراد مجتمع الدراسة من النزلاء موافقون بدرجة قليلة على مدى إسهام أساليب تنشئة الأيتام بالدار في تكيفهم الاجتماعي من وجهة نظرهم، أفراد مجتمع الدراسة من العاملين بدار الأيتام موافقون بدرجة متوسطة على أن هناك صعوبات تواجههم تحد من التكيف الاجتماعي للأيتام داخل الدار، أفراد مجتمع الدراسة من النزلاء موافقون بدرجة قليلة على صعوبات التكيف الاجتماعي التي يواجهونها بدار الرعاية الاجتماعية.

2. **دراسة (Somhlaba & Yendork,2014): بعنوان المشكلات والتوافق والفعالية: استكشاف الشخصية الذاتية للأيتام في دور الأيتام في غانا.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها المشاركون التوافق ودرجة الفعالية، وقد كانت عينة الدراسة من الأطفال في المدارس الحكومية في أكرا، غانا، حيث بلغ عدد العينة (89) طفل يتيم، (100) طفل عادي، وقد أشارت النتائج أن مشاكل الأطفال الأيتام

أكثر بكثير مع علاقاتهم مع أقرانهم من الأطفال الغير أيتام، وجود المشاكل مع مقدمي الرعاية وليس المشاكل مع المدرسة أو الأقران، كما بينت النتائج أن المراهقين يستخدمون النقد الذاتي والتفكير أكثر بكثير من الأطفال.

3. دراسة (الشيخ علي، 2014): بعنوان مستويات المنعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستويات المنعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسي، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (195) طالباً جامعياً أو بمستوى الدبلوم أو التدريب المهني وزعوا على مجموعتين، (92) فرداً من الأيتام خريجو دور الرعاية (103) طالب يعيشون في أسر طبيعية، استخدم الباحث مقياس المنعة النفسية والتكيف الأكاديمي والتحصيل، كما تبين أن منعتهم النفسية تتنبأ بالتكيف الأكاديمي والتحصيل، كما تبين من خلال المقارنة أن الأيتام تفوقوا في مجال المصادر الشخصية بالمقارنة مع العاديين، بينما لم تظهر فروق في المنعة النفسية تبعا لمتغيرات الجنس، فيما ظهرت فروق دالة تبعاً لعدد سنوات الإقامة في دار الرعاية لصالح من أقام لفترة أطول إضافة إلى فروق دالة تعزى لسبب الإقامة والمستوى التعليمي.

4. دراسة (Satyadhar and athers,2013): بعنوان مفهوم الذات والتوافق لدى الاطفال الأيتام والأطفال الذين يعيشون مع والديهم.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات والتوافق لدى الأطفال الأيتام والأطفال الذين يعيشون مع والديهم، وقد تكونت عينة الدراسة من 60 طفل منهم 30 طفل من الأيتام (18 ذكور،12 إناث) ، 30 طفل من العاديين (16 ذكور، 14 إناث) تتراوح أعمارهم ما بين 10- 15 سنة، وقد اختير الأطفال الأيتام من قرية (SOS)، والأطفال العاديين من المدارس العامة، وقد استخدم مقياس بيل للتوافق والذي عدل على يد محسن 198، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال الأيتام لديهم مفهوم الذات والتوافق أقل بالنسبة للأطفال العاديين.

5. دراسة (السميري، 2013): بعنوان فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى زوجات شهداء الحرب الأخيرة على غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى زوجات شهداء الحرب الأخيرة على غزة، وشملت عينة الدراسة (40) زوجة من زوجات شهداء الحرب الأخيرة، واستخدمت الباحثة مقياس التوافق النفسي، والبرنامج الإرشادي، واستمارة المستوى الاقتصادي، أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي، والبعدي لصالح القياس البعدي، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر كبير للبرنامج في أفراد المجموعة التجريبية، كما أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

6. دراسة (المشوح، 2013): بعنوان مفهوم الذات وعلاقته بعوامل الشخصية الخمس الكبرى والتوافق لدى الأيتام مجهولي الأبوين بمدينة الرياض.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات وعلاقته بعوامل الشخصية الخمس الكبرى والتوافق لدى الأيتام مجهولي الأبوين بمدينة الرياض، وقد كانت عينة الدراسة (92) يتيم ممن يخضعون للرعاية في وزارة الشئون الاجتماعية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وقد استخدم مقياس مفهوم الذات للمراهقين، مقياس قائمة عوامل الشخصية الخمس الكبرى، وقياس التوافق، وقد كانت نتائج الدراسة بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين عوامل الشخصية الكبرى لدى الأيتام وكل من مفهوم الذات والتوافق، كما أظهرت النتائج انخفاض العزل الإحصائي لتأثير درجات التوافق أدى إلى انخفاض قيمة الارتباط بين عوامل الشخصية الكبرى ومفهوم الذات وهذا يدل على أن التوافق يلعب دوراً بارزاً لدى الأيتام وذلك لارتباطه بالسمات الأساسية لشخصية اليتيم، كما أظهرت النتائج بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس عوامل الشخصية الكبرى ومقياس الذات ومقياس التوافق تعود لمتغير السن لدى الأيتام بمدينة الرياض.

7. دراسة (البدري، 2012): بعنوان الوالدية الإيجابية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي للطفل.

هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الوالدية الإيجابية بالتوافق النفسي الاجتماعي للطفل، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، تكونت العينة من (106) طفل وطفلة في سن 11-13 عام (54) إناث، (52) ذكور، وكانت أدوات الدراسة مقياس التوافق النفسي الاجتماعي للأطفال، مقياس لغة الحوار بين الأباء والأبناء، وقد أشارت نتائج البحث إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين البنين والبنات في بعدي الاتزان الإنفعالي وتقدير الذات لصالح البنين وفي بعدي القلق لصالح البنات، وجود علاقة ارتباطية بين لغة الحوار بين الأباء والتوافق النفسي والاجتماعي للأبناء.

8. دراسة (زقوت و أبو دقة،2012): بعنوان التوافق النفسي والاجتماعي للمحررات الفلسطينيات اللواتي تعرضن للسجن والتعذيب.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى التوافق النفسي والاجتماعي للمحررات الفلسطينيات اللواتي تعرضن للسجن والتعذيب، استخدم في البحث المنهج الوصفي التحليلي واستخدم في البحث مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، وقد تم اختيار عينة قصديه مكونة من 48 أسيرة محررة منذ سنة 1967- 2011 تتراوح اعمارهم بين 33- 71، وقد أظهرت النتائج أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأسيرات بلغ 67.1%، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائية بين المستويات التعليمية للأسيرات، عدم وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الحالة الاجتماعية للأسيرات، وجود فروق دالة إحصائياً بين مستوى الدخل على بعد التوافق النفسي والاجتماعي للأسيرات.

9. دراسة (العباس،2011): بعنوان فقدان الأب وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين فقدان الأب والتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة، استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت عينة الدراسة (200) طفل 100 أيتام 100 غير أيتام، وقد استخدم الباحث اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية، وقد كانت نتائج الدراسة وجود فروق بين فاقدي الأب وغير فاقدي الأب من حيث التوافق النفسي، لا توجد فروق بين فاقدي الأب وغير فاقدي الأب من حيث التوافق

الاجتماعي، وجود فروق بين فاقدي الأب الذكور و فاقدي الأب الإناث من حيث التوافق النفسي لصالح عينة فاقدي الأب الذكور، وجود فروق بين فاقدي الأب الذكور وفاقدي الأب الإناث من حيث التوافق الاجتماعي لصالح عينة فاقدي الأب الذكور.

10. دراسة (السراج،2010) : بعنوان استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال بعد الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات .

هدفت الدراسة إلى قياس استجابة الحزن و التوافق النفسي لدى الأطفال الذين فقدوا أقارب من الدرجة الأولى أثناء الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات كالعمر والجنس ودرجة القرابة وكذلك التعرض لصدمات أخرى إلى جانب الفقدان وأيضاً وجود فقدانات سابقة في حياة الأطفال وفقدان أكثر من شخص بالحدث و رؤية منظر الأشلاء والقتل ، و قد تكونت العينة من (211) طفل بين (9–15) عاماً من طلاب مدارس وكالة غوث وتشغيل اللاجئين في منطقة شمال وشرق غزة، و قد استخدمت الباحثة مقياس استجابة الحزن Extended Grief Inventory 2001 by" ."C. M. Layne ، وكذلك مقياس التوافق النفسي لعلي الديب .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أن متوسط درجات الحزن عند الأطفال بوزن نسبى (52.3%) وهذا يدل على أن الأطفال لديهم مستوى حزن متوسط، ومتوسط درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال بوزن نسبى (66.3%) وهذا يدل على أن الأطفال لديهم مستوى توافق نفسي واجتماعي بشكل متوسط، فقد تبين أن أعلى نسبة كانت لبعد التوافق الأسري حيث احتل المرتبة الأولى وبوزن نسبي (79.9%)، يليه في المرتبة الثانية بعد التوافق الاجتماعي وبوزن نسبي (69.9) % ثم بعد التوافق الجسمي بوزن نسبي (63.2%)، ويليه بعد التوافق الانسجامي بوزن نسبي (60.4%) ثم يليه بعد التوافق النفسي في المرتبة الأخيرة بوزن نسبي (54.3)% ، كما أوجدت الدراسة أن استجابة الحزن لدى الإناث كانت أعلى منها لدى الذكور، وكذلك كانت استجابة الحزن تزداد بازدياد العمر، بينما لا توجد فروقات تعزى للجنس او العمر بالنسبة لمقياس التوافق النفسي.

11. دراسة (الطلاع، 2010): بعنوان التوافق النفسي والإنتماء الوطني لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات من السجون الإسرائيلية.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التوافق النفسي والإنتماء الوطني لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات من السجون الإسرائيلية، أجريت الدراسة على عينة من 50 أسيرة و 250 لم يتعرضن للأسر، استخدم الباحث مقياس التوافق النفسي ومقياس الإنتماء لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات، وكانت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط بين درجات التوافق النفسي ودرجات الانتماء الوطني لدى الأسيرات، وجود فروق في مجالات التوافق النفسي بين الأسيرات واللاتي لم يتعرضن للأسر لصالح الأسيرات، أظهرت وجود فروق في مجالات الحاجة إلى المشاركة والحاجة إلى القيادة لصالح الأسيرات ، لا توجد فروق في باقي المجالات والدرجة الكلية لمقياس الانتماء الوطني بين الأسيرات واللاتي لم يتعرضن للأسر.

12. دراسة (الخضري، 2005): عنوان التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء وزوجات ذوي المنازل المهدومة – دراسة مقارنة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء وزوجات ذوي المنازل المهدمة والزوجات العاديات اللواتي لم يستشهد أزواجهم وتهدم منازلهن، وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يصف الظاهرة موضوع الدراسة، واستخدام طريقة المقارنة في نتائج العينات الثلاثة، كما تم استخدام مقياس التوافق النفسي والاجتماعي والذي يتكون من 100 سؤال من إعداد د. على الديب، وتكون مجتمع الدراسة من كل الزوجات اللواتي استشهد أزواجهن والزوجات ذوي المنازل المهدمة، والزوجات العاديات في قطاع غزة، ولقد استخدم الباحث عينة الدراسة بطريقة غير عشوائية (قصدية، ملائمة) اشتملت على (161 سيدة) منهن (55) زوجة شهيد، (46) سيدة هدمت منازلهن، (60) من الزوجات العاديات اللواتي لم يستشهد ازواجهن أو تهدم بيوتهن في محافظة غزة لعام 2005، أشارت نتائج الدراسة أن البعد الأسري جاء في المرتبة الأولى تلي ذلك البعد الجسمي في المرتبة الثانية، ثم جاء البعد الاجتماعي في المرتبة الثالثة تلاه البعد الإنسجامي في المرتبة الرابعة، وأخيراً جاء البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة في درجات التوافق لدى زوجات الشهداء، وأن البعد الأسري جاء في المرتبة الأولى تلى ذلك وجود البعد الاجتماعي بالمرتبة الثانية، ثم جاء البعد الجسمي بالمرتبة الثالثة، وبعد ذلك الإنسجامي بالمرتبة الرابعة، وأخيراً جاء البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة في درجات التوافق لدى ذوي المنازل المهدمة، وتبين أنه لا

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد التوافق (النفسي، الإجماعي، الجسمي، الأسري) بين زوجات الشهداء وزوجات ذوي المنازل المهدمة والزوجات العاديات، وجود فروق دالة احصائية في هذه الأبعاد والدرجة الكلية بين زوجات الشهداء والزوجات العاديات، وأخيراً تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية بين زوجات ذوي المنازل المهدمة والزوجات العاديات لصالح الزوجات العاديات.

13. دراسة (غانم،2005): بعنوان تأثير الممارسة الترويحية على التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام بمؤسسات رعاية الأطفال.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الممارسة الترويحية على التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام بمؤسسات رعاية الأطفال حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وقد استخدمت الباحثة الأطفال من قرية SOS لرعاية الأيتام من سن 12-9 سنة، وكانت عينة الدراسة مكونة (87) بطريقة قصدية (44) طفلاً ممارس للأنشطة الترويحية، (43) غير ممارس للأنشطة الترويحية، وقد طبقت الباحثة مقياس التوافق النفسي والاجتماعي واستخدمت المقابلة الشخصية والملاحظة، وكانت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية لصالح الممارسين للأنشطة الترويحية عن غير الممارسين للأنشطة الترويحية في أبعاد الثقة بالنفس والشعور بالإنتماء والخلو من النواحي العصبية والعلاقات الاجتماعية السليمة والتحرر من الميول العدوانية ومجموع مقياس التوافق النفسي، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الممارسين وغير الممارسين في محور الالتزام الأخلاقي ، وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعات البحث من الأطفال الممارسين والأطفال الغير ممارسين والمقسمين وفقاً لممارستهم للأنشطة في مجموع مقياس التوافق النفسي، وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين زمن الممارسة للأنشطة الترويحية وجميع أبعاد مجموع التوافق النفسي والاجتماعي عدا (الالتزام الأخلاقي).

14. دراسة (أبو شمالة، 2002): بعنوان أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد استخدم الباحث اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي وطبقه على عينة مكونة من (169) طفلاً يتيماً من مؤسسات رعاية الأيتام الموجودة في قطاع غزة والتي تتراوح أعمارهم من 10- 13 سنة،

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في درجات أفراد المجموعات الثلاثة لصالح مجموعة الرعاية التعليمية، وجود فروق في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي في درجات الرعاية التعليمية وأطفال التعليم العام لصالح أطفال الرعاية التعليمية ماعدا البعد الجسمي، لا توجد فروق في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين درجات أبناء المتوفيين وفاة طبيعية وأبناء الشهداء باستثناء البعد الاجتماعي، حيث وجدت فروق لصالح أبناء الشهداء، لا توجد فروق في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي بين عينات الدراسة تعزى إلى الجنس باستثناء البعد النفسي وجدت الفروق لصالح الذكور.

15. دراسة (اصليح، 2000): بعنوان التوافق النفسي لدى أبناء المحرومين من الأبناء وتشخيصها.

هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق النفسي لدى أبناء المحرومين من الأبناء وتشخيصها، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي و الدراسة الميدانية، وأعد اختبار التوافق النفسي واستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وقد طبق الباحث على عينة من أبناء الشهداء وعددهم (104) تتراوح أعمارهم من 16-18 المسجلين ضمن مؤسسة رعاية أسر الشهداء، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين أبناء الشهداء وأبناء الأسر العاديين لصالح أبناء الأسر العادية، وجود فروق في درجة التوافق الاجتماعي بين أبناء الشهداء لصالح أبناء المخيم، وجود فروق في درجة التوافق بين أبناء الشهداء لصالح أبناء الأمهات ذات التعليم الثانوي فأعلى، لا توجد فروق بين أبناء الشهداء في درجة التوافق تبعاً لمستوى الدخل، وجود فروق في درجة التوافق الاجتماعي لصالح الإناث من أبناء الشهداء، عدم وجود فروق في درجة التوافق النفسي بين أبناء الشهداء تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة.

ثالثاً: دراسات العلاقة بين الخبرة الصادمة والتوافق النفسي:

1.دراسة (وتد و مصطفى، 2015): بعنوان مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ من الضفة الغربية والقدس حسب مدى تدينهم وظروف وفاة أبنائهم.

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة التعرف على وجود فروق في مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين أبناءهم من الضفة الغربية والقدس جراء الموت المفاجئ تعزى إلى مدى تدينهم، والظروف المحيطة بالوفاة. وقد تم استخدام منهج المسح الاجتماعي لمناسبته هذا النوع من الدراسات، حيث تكونت العينة من 298 من الآباء والأمهات الذين فقدوا أبناءهم جراء الموت المفاجئ وأبدوا استعدادهم المشاركة في البحث موزعة على مناطق: القدس، وبيت لحم، والخليل، ورام الله، ونابلس، وأريحا، ما بين مدن وقرى ومخيمات في الضفة الغربية والقدس. وقد صمم استبيان أعد لغرض البحث الحالي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق في مدى تكيف الوالدين تعزى إلى مدى تدينهم، وكذلك وجود فروق في مدى تكيف الوالدين تعزى إلى الظروف المحيطة بالوفاة، حيث تبين بأن الوالدين المتدينين أكثر تكيفاً من الوالدين الأقل تديناً، كما تبين بأن الوالدين الفاقدين أبناءهم جراء الموت المفاجئ بسبب الاستشهاد يليها الغرق والقتل، هم أقل تكيفاً من الوالدين الفاقدين أبناءهم بسبب المرض وأسباب أخرى.

2.دراسة (Lauren et.al.,2015): بعنوان الأيتام الناجين من 'الإبادة الجماعية في رواندا' عام 1994 ضد التوتسي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأيتام الناجين من 'الإبادة الجماعية في رواندا' عام 1994 ضد التوتسي الذين لم يتعرضوا فقط لأشكال العنف الشديد غير العادي، ولكن العديد من هؤلاء الأطفال تحمل مسؤولية رعاية وتوفير للناجين من الأطفال الآخرين، في هذه الدراسة وصف الفقر، والتحصيل العلمي، والدعم الاجتماعي، والصحة النفسية لليتامى الذين يرأسون أسراً معيشية 14 عاماً بعد الإبادة الجماعية، ويحلل كيف ساهم التعرض للعنف أثناء الإبادة الجماعية لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وكان المشاركون (61) عضواً من أعضاء منظمة المجتمع الذين أجريت معهم مقابلات في عام 2002 حول تجاربهم الإبادة الجماعية، وقدمت منظمة الصحة العالمية تقييم ومتابعة من عوامل الخطر وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في 2008،

وكانت نتائج هذه الدراسة انخفاض الدعم الاجتماعي، ومستويات عالية من الفقر، ومعدلات عالية من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وانخفاض التحصيل التعليمي.

3. دراسة (Khamis,2014): عنوان الدراسة المعاناة النفسية للوالدين وعلاقتها بصدمة الحرب والتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال.

وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير صدمة الحرب على الاضطرابات السلوكية والعاطفية والعصابية لدى الأطفال مقدماً ، بدراسة أثار المعاناة النفسية الوالدية، حيث استخدم البحث مقياس الصدمة، مقياس العصابية، مقياس المعاناة النفسية وكانت عينة الدراسة مكونة من (205) من الوالدين وأطفالهم، وأشارت نتائج الدراسة بوجود علاقة لتأثير المعاناة النفسية للوالدين والتعرض للصدمة والاضطرابات العاطفية والسلوكية لدى أطفالهم، وجود المعاناة النفسية بالوالدين حيث قيمت الضيق النفسي للآباء والأمهات بأعراض 90% على مقياس المعاناة النفسية بأبعاده (الوسواس القهري، الحساسية بين الأشخاص، الاكتئاب، القلق، الهوس، الرعب، جنون العظمة، ضلالات التفكير)، حصول الأطفال على أعلى الدرجات في مقياس العصابية وهذا يدل على ارتفاع العصابية لديهم نتيجة المعاناة النفسية للوالدين.

4. دراسة (Thabet,et.al, 2014) بعنوان:الصدمات النفسية الناتجة عن الحرب على غزة وعلاقتها بالقلق وكرب ما بعد الصدمة وطرق التأقلم.

هدفت الدراسة إلى معرفة أنواع الأحداث الصادمة الناتجة عن الحرب على قطاع غزة، وعلاقتها بكرب ما بعد الصدمة والقلق، واستراتيجيات التأقلم المستخدمة من قبل المراهقين للتغلب على الصدمات النفسية وآثارها، وتكونت عينة الدراسة (358) من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 إلى 18 سنة. وكان متوسط العمر 16.7 عاماً. وكان توزيع العينة على 158 من الأولاد (44.1%) و200 من البنات (55.9%). وأجريت مقابلات مباشرة مع المراهقين المشمولين من خلال استبيان يشمل معلومات اجتماعية وديموغرافية، ومقياس الخبرات الصادمة عن الحرب على غزة، ومقياس سبنس للقلق، ومقياس كرب ما بعد الصدمة، ومقياس التأقلم للمراهقين. وأظهرت الدراسة أن متوسط الأحداث الصادمة التي تعرض لها المراهقون كان 13.34 حدثاً، وكانت الخبرات الأكثر شيوعاً التي ذكرها المراهقون هي: مشاهدة الجثث المشوهة والجرحى على شاشة التلفزيون وبلغت النسبة 90.8%، وسماع صوت القصف من المدفعية الثقيلة في المنطقة التي يعيش فيها وبلغت النسبة 88.5%، ورؤية آثار القصف المدفعي على الأرض وبلغت النسبة

86.6%، وسماع صوت الطائرات الحربية وهي تخترق حاجز الصوت وبلغت النسبة 86%. أظهرت النتائج أن متوسط القلق لدى الأطفال هو 41.18، ومتوسط أعراض الوسواس القهري 8.90، وكان القلق 4.46 العام، والرهاب الاجتماعي 6.99 ، وقلق الانفصال 6.16 ، وكانت مخاوف الإصابة الجسدية 5.48، وكان متوسط الذعر/ الخوف من الأماكن المكشوفة 5.4. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع أعراض القلق وجميع أنواع القلق الآخرى لصالح الفتيات وفق المقياس كرب ما بعد الصدمة، أظهرت الدراسة أن 11.8% ليس لديهم كرب ما بعد الصدمة ، وكان 24.2% من الأقل من المراهقين لديهم اثنين من الأعراض، وكان لدى 34.31% كرب جزئي ما بعد الصدمة، في حين كان 29.8% يعانون من كرب ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في كرب ما بعد الصدمة لصالح الفتيات. أظهرت النتائج أن المراهقين الفلسطينين لجأوا لاستراتيجيات مختلفة للتأقلم مع الخبرات الصادمة وكان أكثر الاستراتيجيات استخدام طلب الدعم الاجتماعي، واللجوء لصديق، والعمل بجد ونشاط في الأنشطة المختلفة المطلوبة منهم، وتبين أن هناك إرتباط عكسي بين التعرض للخبرات الصادمة والبحث عن الدعم الاجتماعي من الآخرين. وزيادة التعرض للخبرات الصادمة أدت إلى طلب المساعدة من المهنيين المتخصصين في المجال النفسي الاجتماعي. أما بالنسبة للعلاقة بين كرب ما بعد الصدمة واستراتيجيات التأقلم فقد أظهرت الدراسة أنه كلما زادت أعراض كرب ما بعد الصدمة كلما لجأ المراهقون إلى التعبير عن المشاعر، وطلب الدعم الاجتماعي، وتجنب الإنخراط في المشاكل، وكانت هناك علاقة سلبية ما بين أعراض كرب ما بعد الصدمة مع محاولة المراهقين لإستخدام حل المشاكل الأسرية كطريقة للتأقلم. وكان هناك علاقة إيجابية بين أعراض القلق والتعبير عن المشاعر، وطلب الدعم الاجتماعي، والعمل بجد ونشاط في الأنشطة المختلفة المطلوبة منهم، وإرتباط القلق سلبياً مع السعي للدعم الديني.

5. دراسة (Kravić, et.al.,2013): بعنوان الخبرات الصادمة في مرحلة الطفولة المبكرة وتأثيرها على الصحة النفسية في مرحلة المراهقة في محافظة سربرنتيشا.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخبرات الصادمة في مرحلة الطفولة المبكرة (من سن 1-5) وتأثيرها على الصحة النفسية في مرحلة المراهقة في محافظة سربرنتيشا، وكانت العينة مكونة من 100 مراهق في المدرسة من (سن 15-16) وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة عاشت في حرب سربرنتيشا، والمجموعة الأخرى لم تعش في الحرب، استخدم المقياس الاجتماعي والديمغرافي، مقياس الصدمة، مقياس الاكتئاب، مقياس الشخصية، وقد كانت النتيجة وجود فروق

في الخبرات الصادمة بشكل ملحوظ لدى المراهقين في سربرنتيشا، وجود أعراض مابعد الصدمة بشكل كبير للمراهقين في محافظة سربرنتيشا، وجود فروق في ردود فعل ما بعد الصدمة ووجود الحيل الدفاعية في كلا المجموعتين مثل الإسقاط، وتشكيل رد الفعل لصالح مراهقي سربرنتيشا.

6. دراسة (Henry, 2012): بعنوان تأثير الصدمة على ثقافة اللاجئين نتيجة الهجرة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الصدمة على ثقافة اللاجئين نتيجة الهجرة، وقد استخدم عينة مكونة من (6) أفراد لاجئين أفارقه التمسوا اللجوء إلى مصر بسبب الحروب والإضطهاد السياسي، وقد أجريت معهم المقابلة للتعرف على مغادرتهم بلدانهم الأصلية، وتجاربهم في الحياة في مصر ومدى الاحتفاظ بثقافتهم الأصلية، حيث أظهرت الدراسة إلى مدى استيعاب المشاركين للصدمة والثقافة الأصلية وأن بعض منهم تم استيعاب الصدمة والثقافة الأصلية وذلك نتيجة إندماج الثقافة المصرية في تجاربهم الحياتية، وتحمل الظروف السياسية الصعبة في مصر، كما أظهرت النتائج بعدم إستيعاب بعض المشاركين الصدمة والخسائر الثقافية.

7. دراسة (Abusoboh,2011): بعنوان تأثير الهوية الفلسطينية في تحقيق التوافق النفسي نتيجة الصدمة الناتجة عن العدوان العسكري الاسرائيلي في الضفة الغربية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الهوية الفلسطينية في تحقيق التوافق النفسي نتيجة الصدمة الناتجة عن العدوان العسكري الإسرائيلي في الضفة الغربية بالإضافة إلى ذلك تناولت هذه الدراسة كيفية تعامل الأفراد مع الصدمة على المستوى الجماعي، استخدمت الباحثة المنهج النوعي لدراسة دور الهوية الجماعية في عملية التكيف النفسي نتيجة الصدمة، طبقت الباحثة على عينة مكونة من (13) من الفلسطينيين في الضفة الذين أصيبوا في الإنتفاضة الثانية، وكانت الأدوات التي طبقتها الباحثة المقابلات مع المشاركين وسجلت هذه المقابلات على أساس أرض الواقع، وكانت من نتائج الدراسة أن الهوية الوطنية عامل محفز للمشاركة في النضال، دور الأسرة والدعم المجتمعي في تخفيف الأثار التي تسببها الصدمة الناتجة عن العدوان العسكري الإسرائيلي المعتقدات الدينية والسياسية والعضوية الحزبية كعامل مساهم في تحقيق التوافق النفسي للأفراد في أعقاب التعرض للصدمة الناتجة عن العدوان الإسرائيلي ، الجلد الشخصي ودوره في تقليل الضرر الناجم عن التعرض للصدمة الناجمة عن العدوان العسكري الإسرائيلي.

8.دراسة (عودة، 2010): بعنوان الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وكانت عينة الدراسة مكونة 600 طفل وطفلة في المناطق الحدودية، استخدم الباحث استبانة الخبرة الصادمة، واستبانة التكيف مع الضغوط، استبانة المساندة الاجتماعية، استبانة الصلابة الاجتماعية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، لا توجد فروق في الخبرة الصادمة، أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع، في حين وجد أن هناك فروقًا في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بينما وجد فروقًا في الخبرة الصادمة وكانت لصالح محافظتي خان يونس والشمال، وأن هناك فروقًا في المساندة الاجتماعية لصالح محافظة الوسطى، أنه لا توجد فروق في الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط، والصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين، في حين وجود فروقًا في المساندة الاجتماعية لصالح الأطفال الذين درس والديهم في المرحلة الثانوية.

9.دراسة (Thabet A & Thabet S,2009): بعنوان توافق السيدات الفلسطينيات نتيجة الصدمة والفقد بسبب الحرب.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الصدمة على الصحة النفسية والتوافق لدى السيدات المهدومة بيوتهن وتعرضن لفقدان العزيز عليهم، وكانت عينة الدراسة مكونة من 176 سيدة من عمر (18– 65) واستخدمت الدراسة المقياس الديمغرافي، واستبيانات الصحة العامة، واستبيانات التوافق، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن 68% من السيدات شعرن بالسوء في الصحة العامة لديهن ، وأن 60.7% شعروا بالمرض، كما أشارت النتائج أن 91.1 % من السيدات يعانين من الأمراض النفسية، وأن 8.91% لا يعانون من الأمراض النفسية، وأشارت النتائج أن السيدات حاولن استخدام الطرق الشائعة للتوافق، حيث أن السيدات تمنين الموقف ينتهي بسرعة بنسبة 73.7%، وأن بعضهن حاولن أن ينسين الموقف بنسبة 52.9%، وبعضهن تمنين أن تحدث معجزة بنسبة 52.3%.

10.دراسة (McClenon & Khodayarifard,2009): بعنوان تقييم الصدمات الثانوية: التوافق الاجتماعي والعلاقات مع الأب والتدين من الطلاب في طهران.

هدفت الدراسة إلى معرفة تقييم الصدمات الثانوية وعلاقتها بالتوافق الاجتماعي والعلاقات مع الأب والتدين من الطلاب في طهران، وقد استخدم مقياس التدين والتوافق الاجتماعي، وكانت عينة الدراسة عشوائية طبقية، بلغ عدد العينة من محاربي الحرب الإيرانية العراقية (240)، ومن المدنيين (240)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات إيجابية ذات دلالة إحصائية بين نوعية العلاقة بين الأب والأبناء والتدين والتوافق الاجتماعي، كما أظهرت النتائج أن التوافق الاجتماعي أقل بين المحاربين القدامى، كما يرى الباحثان أن الظروف الثقافية لها دور في تقليل الصدمة الثانوية.

11.دراسة (Qouta,et.al.2008): بعنوان تنمية الطفل والصحة النفسية للأسرة في الحرب والعنف العسكري: التجربة الفلسطينية.

التعرف على المعاناة النفسية على عينة مكونة من (121 طفلا) من عمر 6 – 16 سنة، وقد استخدم مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والقلق والاكتئاب للأمهات والأطفال بعد انتفاضة الأقصى وكانت نتائج الدراسة وجود أعراض القلق والاكتئاب للفتيات ممن أمهاتهن عانين من اضطراب ما بعد الصدمة، ووجود أعراض التجنب الصدمة للأطفال الذين تعرضوا للعنف العسكري.

12.دراسة (Alarjani,et.al.2008): بعنوان استراتيجيات التكيف لأبناء الشهداء في فلسطين دراسة حالة لقطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخبرات الصادمة التي يمر بها أبناء الشهداء وكذلك استراتيجيات التكيف التي يستخدمونها في مواجهة أزمة فقد الأب والظروف المؤثرة التي يعيشونها، شملت العينة على 250 طفل من أطفال الشهداء في محافظات غزة، 102 من الذكور ، 138 من الإناث استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، استخدم مقياس الحالة الاقتصادية الاجتماعية لأبناء الشهداء إعداد الباحث، ومقياس غزة للخبرات الصادمة (ثابت 2004)، مقياس التكيف (1989)، ترجمة وتقنين الباحث.

وأشارت نتائج الدراسة أن أكثر الأحداث التي تسبب صدمة للأطفال هي مشاهدة صور الشهداء والجرحى في التلفاز بنسبة 98.8%، كما أن أكثر استراتيجيات التكيف المستخدمة من قبل أبناء الشهداء كانت التكيف الديني بنسبة 86.4%، بينما أقلها استخدام المواد المتعددة بنسبة 30.3%، وجود فروق دالة إحصائياً بين مستويات الصدمة تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، وجود فروق دالة احصائية بين مستويات الصدمة تبعاً لمتغير العمر لصالح الأكبر سناً، وجود فروق دالة احصائية بين متوسطات كل من التحليل الإيجابي، النمو، الانسحاب الذهني، التركيز، التنفيس عن المشاعر، استخدام الدعم الاجتماعي، التكيف الإيجابي، التكيف الديني، التقيد، التخطيط تبعاً لتغير مستوى شدة الصدمة لصالح ذوي الصدمة الشديدة لأفراد العينة، وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات كل من التحليل الإيجابي، النمو، استخدام الدعم الإيجابي، التكيف الإيجابي، التكيف الديني، كبت النشاط، التنافس، التخطيط تبعاً لمتغير مستوى الدخل للأسرة لصالح الأسر ذات الدخل المنخفض.

13.دراسة (Schmidt,et.al.,2008) بعنوان التوافق نتيجة التعرض للصدمة لدى النساء البوسنيات في مخيمات اللاجئين والمشردات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على التوافق نتيجة التعرض للصدمة لدى النساء البوسنيات في مخيمات اللاجئين والمشردات، وبين النساء الغير مشردات، حيث بلغت عينة الدراسة (29) للنساء المشردات،(32) للنساء الغير مشردات، واستخدم مقياس الصدمة، ومقياس احترام الذات، ومقياس السيطرة والمثابرة، وكانت نتيجة الدراسة وجود أعراض ما بعد الصدمة وانخفاض الثقة بالنفس للنساء المشردات أكثر من النساء الغير مشردات، مستوى التعليم يلعب دوراً في تطوير أعراض ما بعد الصدمة يليها نوع التشريد والتعرض للعنف، وجود مفهوم الذات والتشريد والأمراض النفسية للنساء المشردات، بينما تتمتع النساء الغير مشردات بصحة نفسية أفضل من النساء المشردات.

14.دراسة (Winkelman & Browne,2007): بعنوان مفهوم الذات ومعرفة التشوهات المعرفية نتيجة تأثير الصدمة على التوافق النفسي لدى الخريجين.

هدفت الدراسة إلى مفهوم الذات ومعرفة التشوهات المعرفية نتيجة تأثير الصدمة على التوافق النفسي لدى الخريجين، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، حيث استخدم الباحثان أختبار الصدمة والعمليات المعرفية واختبار التوافق النفسي، طبق على عينة مكونة 219 طالب (102 ذكور-117 انثى) من الخريجين، وكانت نتائج الدراسة وجود فروق في الذات والتشويه المعرفي

نتيجة الصدمة، وجود فروق في التوافق النفسي نتيجة تأثير الذات السلبي، وجود الأثار السلبية على البالغين نتيجة الصدمة النفسية في مرحلة الطفولة.

15.دراسة (Hasanović &athers,2006): بعنوان الصحة النفسية للأطفال مصابي الحرب وعلاقتها بالتعرض للصدمة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصحة النفسية للأطفال مصابي الحرب في التعرض للصدمة ومقارنتها مع الأطفال الذين يعيشون مع أحد الوالدين أو كليهما، بعد 7 سنوات حرب 1992-1995 في البوسنة والهرسك، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (186) طفل في المدارس الابتدائية، تتراوح أعمارهم من 8-12 سنة، منهم (93) ذكور، (93) إناث وكان منهم (14ذكر، 38 فتاة) طفلاً في دار الأيتام الحكومية، 48 (24 فتاه) طفلاً في قرية SOS، 50(24فتاة) طفلاً ممن فقدوا أحد الوالدين في الحرب، 50 (31 فتاه) طفلاً يعيشون مع الوالدين، وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ومقياس الاكتئاب، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود اضطراب ما بعد الصدمة أعلى بين الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين أو كلاهما من الذين عاشوا مع كلا والديهم، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات في اضطراب ما بعد الصدمة، عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب.

16.دراسة (Sommer I& Ehlert U,2004) : بعنوان التوافق والتعرض للصدمة، ومعدل إنتشار اضطراب الإجهاد والأعراض المرضية، والشعور بالتماسك لدى سكان الجبال السويسرية.

هدفت الدراسة إلى معرفة التوافق والتعرض للصدمة، ومعدل انتشار اضطراب الإجهاد والأعراض المرضية، والشعور بالتماسك لدى سكان الجبال السويسرية، تكونت العينة (1347)، وقد تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس الصحة النفسية، مقياس التماسك، وكانت نتائج الدراسة انه على الرغم من المواقف المؤلمة التي يتعرض لها سكان الجبال السويسرية فإن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة منخفض ودرجة الصحة النفسية والتماسك مرتفع جداً.

17. دراسة (طه،2004): بعنوان أثر الإضطرابات النفسية والنفسية الجسمية الناتجة عن التعرض لبعض الأحداث الصدمية وأثرها في كفاءة الأداء على اختبارات بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى اضطرابات ما بعد الصدمة في المجتمع المصري.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر الإضطرابات النفسية والنفسية الجسمية الناتجة عن التعرض لبعض الأحداث الصدمية وأثرها في كفاءة الأداء على اختبارات بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مرضى اضطرابات ما بعد الصدمة في المجتمع المصري، استخدمت الباحثة المنهج الإكلينيكي، حيث استخدم مجموعة من الأختبارات النفسية بعض منها من إعداد الباحثة، طبقت الباحثة على عينة من المرضى والأسوياء حيث كان عددهم (40) للمجموعة التجريبية، (40) للمجموعة الضابطة، وأشارت نتائج الدراسة أن المتغير المستقل الخاص بالاضطرابات (مرضى ما بعد الصدمة مقابل غير المرضى) يلعب دور رئيسي في إبراز الفروق بين مجموعات الدراسة بصورة جوهرية في اتجاه تفوق مجموعة غير المرضى، أهمية الدور الذي يؤديه متغير الفروق النوعية (الذكور مقابل الإناث) في كفاءة الأداء على اختبارات الوظائف المعرفية والتوافق الاجتماعي، اختبار الذاكرة الذاتية أكثر الاختبارات قدرة على التمييز بين المجموعات في ظل التفاعل الدال إحصائياً بين متغيرات الإضطراب والمستوى التعليمي والنوع، اختبارات الدراسة جميعها ذات قدرة عالية على التمييز بكفاءة بين مجموعات الدراسة، وجود أثار سلبية لشدة الصدمة على المتغيرات التي يغلب عليها الطابع الشخصي الاجتماعي بينما لم تكشف المقارنة بينهم في جميع الاختبارات الأخرى عن فروق دالة إحصائياً.

18.دراسة (حسنين، 2004): بعنوان الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل.

هدفت الدراسة في الكشف عن الخبرات الصادمة والمساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل، استخدمت الباحثة المنهج الإحصائي التحليلي، استخدمت اختبار الصدمة، وأختبار ضغوط ما بعد الصدمة، اختبار المساندة الأسرية، اختبار العصاب، اختبار روتر لقياس الصحة النفسية، وطبق على عينة مكونة من (450) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين 10-12 عام بطريقة عشوائية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة وبين الأطفال الذين تلقوا مساندة أسرية قليلة بالنسبة للصحة النفسية لصالح الذين تلقوا مساندة أسرية كبيرة، وجود فروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا

لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى العصاب لصالح الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة، لا توجد فروق بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

19.دراسة ثابت وعابد وفوستانيس (Thabet ،Abed, Vostanis,2001) بعنوان أثر الأحداث الصادمة على الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية والأطفال.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الأحداث الصادمة على الصحة النفسية للمرأة الفلسطينية والأطفال، استخدمت الدراسة عينة عشوائية طبقية من الأطفال مكونة من 286 من الأطفال بين سن (9–18) وأمهاتهم، بإختيار معسكر من 8 معسكرات ومدينة من ست مدن من قطاع غزة تحت الدراسة، استخدمت الدراسة مقياس غزة للصدمة (للأطفال)، ومقياس الصحة العامة (للأمهات)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن (% 61.9) تعرضوا لصدمات بنسبة قليلة (أقل من 4 صدمات)، وأن (38.1%) تعرضوا لصدمات قوية أكثر من 4 صدمات)، حيث أن الأطفال الذكور أكثر عرضة من الأحداث الصادمة عند البنات. وتبين أن (% 34.3) من هؤلاء الأطفال سجلت لديهم وجود تفاعلات غير طبيعية نتيجة للتعرض (PTSD)، الأمهات توقعن تأثير الأحداث الصادمة على ابنائهن .

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات الدراسة، فقد رأت الباحثة من خلال الإطلاع الواسع على الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة موضوع الصدمة، والتوافق والعلاقة بينهما، ومن خلال إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة فإنه يمكن التعليق عليها من حيث الهدف، منهج الدراسة، الأدوات المستخدمة، مجتمع الدراسة والعينة وكذلك النتائج التي توصلت إليها كالتالي:

أولاً: من حيث الهدف:

- **فقد تنوعت أهداف الدراسات التي تناولت متغير الصدمة النفسية** بتعدد وتنوع متغيراتها حسب الأهداف المرجوة في كل دراسة، فبعض الدراسات كان الهدف منها التعرف على الصدمة والدعم الاجتماعي والأسري منها دراسة (Atwali,et.al.2014) ودراسة (Kurd:2012)، كما يوجد بعض الدراسات التي تناولت الجانب الإعلامي والصدمة مثل دراسة (صوالي:

2012)، وبعض الدراسات هدفت إلى التعرف على الصدمة وسمات الشخصية مثل دراسة (حجازي:2004)، وكذلك هدفت إلى معرفة تأثير الأحداث الصادمة وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة(Gray,et.al:2015) ، ودراسة (Ingridsdatter:2012)

- **أما الدراسات التي تناولت متغير التوافق النفسي** وارتبطت بمتغيرات التنشئة الاجتماعية والوالدية منها دراسة (ايوب:2015)، دراسة (Satyadhar et.al.: 2013) كما يوجد بعض الدراسات التي تناولت التوافق والشخصية منها دراسة (Somhlala &Yendork،2014)، دراسة (المشوح، 2013)، كما يوجد بعض الدراسات التي تناولت التوافق مع بعض المتغيرات الأخرى منها دراسة (الطلاع، 2010)، ويوجد دراسات تناولت تحسين عملية التوافق منها دراسة (السميري: 2013) .
- **أما الدراسات التي تناولت متغير الصدمة والتوافق والصحة النفسية** فقد تنوعت في متغيراتها أيضا حسب الأهداف المرجوة ، فهناك دراسات تناولت الصدمة النفسية والصحة النفسية منها دراسة (وتد ومصطفى،2015)، دراسة (Lauren,et.al.2015)، كما يوجد دراسات تناولت متغيرات التوافق والصدمة منها دراسة (Khamis:2014)، دراسة (Hanry:2012).

- **ثانياً: منهج الدراسة**

تنوعت مناهج الدراسة في الدراسات السابقة التي تناولت متغير الخبرات الصادمة منهم من استخدم المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة (Gray,et.al.2015)،(Atwoli, et.al.2014)، ومنهم من استخدم المنهج التجريبي مثل دراسة (صايمة:2005) ومنهم من استخدم المقابلة والاستبيانات مثل دراسة (Thabet&Taisir :2014).

- **تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة التي تناولت متغير التوافق النفسي** منهم من استخدم المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة (أيوب:2015)، دراسة (Somhlaba & Yendork,2014)، دراسات استخدمت المنهج التجريبي مثل دراسة (السميري:2013)، دراسات استخدمت المنهج النوعي مثل دراسة (غانم،2005).
- **تنوعت مناهج الدراسة في الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي** منهم من استخدم المنهج الوصفي التحليلي مثل دراسة (عودة: 2010)، دراسة

(ThabetA&ThabetS,2009)، دراسات استخدمت المنهج النوعي: دراسة (Lauren et.al.2015) ، دراسة (Henry, 2012)، ودراسات استخدمت منهج المسح الاجتماعي: دراسة (وتد ومصطفى،2015).

ثالثاً: من حيث الأدوات المستخدمة:

لقد تنوعت أساليب وأدوات الدراسة المستخدمة في الدراسات السابقة:

- **الدراسات التي تناولت متغير الصدمة استخدمت مقاييس الصدمة:** في العديد من الدراسات مثل دراسة(Gray,et.al.2015)، دراسة (Khamis,2014) في حين استخدمت بعض الدراسات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة منها دراسة (Atwoli,et.al.2014)، دراسة (صوالي، 2012)، دراسة (حجازي، 2004).
- **الدراسات التي استخدمت مقياس التوافق** منها دراسة (البدري،2012).

وترى الباحثة أن الاختلاف في استخدام المقاييس لا يغير ما أراد الباحثون الآخرون قياسه ، وعليه اتجهت الباحثة لإستخدام مقياس الخبرات الصادمة وهو من إعداد (سمير قوتة :2014)، ومقياس التوافق لدى أمهات الأيتام إعداد (الديب:1988) ، ومقياس التوافق لدى الأطفال الأيتام إعداد (الديب وتقنين هالة السراج:2009) .

رابعاً: من حيث العينة:

لقد أجريت الدراسات السابقة في بيئات معينة، فقد أجريت معظم الدراسات السابقة في البيئات العربية، وفي وقت أخر أجريت بعض الدراسات في بيئات أجنبية، ولقد اختلفت الدراسات في تناول عينة الدراسة وفق ما تقتضيه كل دراسة في اختيار الفئة المستهدفة.

- **فالدراسات التي تناولت متغير الصدمة** طبقت على عينات مختلفة منها دراسات طبقت على المرأة منها دراسة (صوالي،2012) ، دراسات طبقت على الأطفال الأيتام منها دراسة(Gray,et.al.2015)،دراسة (Atwoli,et.al.2014)، كما اتجه بعض الباحثين إلى إجراء الدراسات على عينة من الأطفال منها دراسة (Salah، 2008)، دراسة (Qouta,et.al.2008)، ويوجد دراسات على عينة من المراهقين وطلاب المرحلة الثانوية، منها دراسة (Ingridsdatter:2012)، ويوجد بعض الدراسات التي تناولت الأمهات والأباء منها دراسة (القدومي والحلو:2001).
- **اما الدراسات التي تناولت متغير التوافق** فقد كانت حسب الدراسة التي أجراها الباحث فمنها دراسات تناولت عينة المرأة منها دراسة (السميري، 2013)، ودراسات تناولت

الأطفال الأيتام منها دراسة (أيوب:2015)، دراسة (Somhlala &Yendork,2014)، دراسة (الشيخ على:2014).

- **بينما الدراسات التي تناولت متغير الصدمة والتوافق** فقد استخدمت عينات مختلفة، يوجد دراسات تناولت المرأة منها دراسة (Khamis,2014)، دراسة (Schmidt ،et.al.:2008) ودراسات تناولت الوالدين والطفل مثل دراسة (وتد و مصطفى،2015)، ودراسات تناولت عينة الأطفال فقط منها دراسة (Lauren,et.al.,2015)، دراسة (عودة، 2010)، كما تناولت الدراسات عينات مختلفة من المراهقين والخريجين والمتعرضين للصدمة منها دراسة (Kravić, et.al.,2013) ، دراسة (Henry,2012).

خامساً: من حيث النتائج:

أثبتت النتائج أن الدراسات التي تناولت متغير الصدمة النفسية وجود أعراض واضحة لمن تعرض للصدمات من أثار الحرب منها دراسة (Gray,et.al:2015)، دراسة (Ingridsdatter,2012)، دراسة (Salah,2008)، دراسة (Tabet,2005)، دراسة (حجازي،2004)، ودراسات أظهرت وجود فروق دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للجنس منها دراسة (أبو هين: 2007)، دراسة(Qouta,2003)، دراسة (القدومي والحلو،2001)، كما أظهرت الدراسات وجود فروق دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للدخل منها دراسة (Kurd,2012)، ويوجد دراسات أظهرت وجود فروق بين الخبرات الصادمة تعزى للتعليم منها دراسة (صوالي،2012)، وأثبتت أغلب نتائج الدراسات وجود فاعلية للبرامج التي تم استخدامها للتخفيف من حدة الصدمة منها دراسة (صايمة،2005).

أثبتت نتائج الدراسات التي تناولت متغير التوافق النفسي للأطفال الأيتام وجود مشاكل وصعوبات التكيف عند الأيتام منها دراسة (أيوب،2015)، ودراسة(Yendork,2014& Somhlala) ، دراسة (Satyadhar et.al.,2013) بينما أظهرت دراسات وجود فروق دالة في التوافق حسب الجنس منها دراسة (العباس،2011)، وجود فروق دالة حسب تعليم الأم منها دراسة (أبو شمالة،2002)، دراسة (إصليح،2000)، **كما يوجد دراسات تناولت متغير التوافق النفسي للسيدات، منها دراسات تناولت التوافق لدى زوجات الشهداء** منها دراسة (السميري، 2013)، ودراسة (الخضري،2005)، ودراسات تناولت متغير التوافق لدى الأسيرات منها دراسة (الطلاع،2010)، دراسة (زقوت وأبو دقة،2012).

بينما أثبتت نتائج الدراسات التي تناولت متغير الصدمة وعلاقتها بالتوافق النفسي انخفاض الدعم الاجتماعي والخسائر الثقافية، وبين أعراض الصدمة منها دراسة (et.al.2015،Lauren)، دراسة (Henry ,2012)، دراسة (Khodayarifar & ,2009 McClenon)، بينما أظهرت بعض الدراسات وجود أعراض القلق والإكتئاب والإضطرابات السلوكية وسوء التوافق نتيجة التعرض للصدمة منها دراسة(Khamis,2014)، دراسة (Kravi, et.al.2013) ، دراسة (Thabet,2009)، دراسة (Qouta,et.al.,2008).

كما أظهرت بعض الدراسات وجود فروق دالة في مستوى التوافق والصدمة يعزى لمتغير الجنس منها دراسة (Alarjani,2008) ، دراسة (Vostanis, Thabet،Abed ,2001)، كما أظهرت بعض الدراسات وجود في مستوى التوافق والصدمة يعزي لمتغير تعليم الأم منها دراسة (عودة، 2010)، ودراسة (Schmidt, et.al.,2008)، كما يوجد فروق دالة في متغير الدخل منها دراسة (Lauren,et.al.,2015)، ودراسة (Alarjani,2008)، كما أظهرت النتائج استخدام بعض الدراسات المنهج العلاجي للتخفيف من الصدمة وتحقيق التوافق منها دراسة (طه،2004).

مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات التي اعتمدت عليها الباحثة في دراستها الحالية، فقد استفادت من هذه الدراسات في إعداد المقدمة كالإطار النظري لدراستها، حيث تم تقسيم الإطار النظري إلى ثلاثة مباحث الخبرات الصادمة، التوافق النفسي، الأمهات الأيتام وأطفالهن، ومن خلال التعليق السابق على الدراسات التي استخدمتها الباحثة، فقد استفادت الباحثة من الدراسات والبحوث السابقة في الأتي:

- ساعدت الدراسات في تعميق الفهم للصدمة النفسية والتوافق النفسي، والأمهات الأيتام وأطفالهن.
- اختيار المنهج الملائم للدراسة والأدوات المناسبة.
- اختيار أسئلة الدراسة وأهدافها وصياغة فروضه.
- اختيار أفضل الأساليب الإحصائية المناسبة.
- معرفة أهم المشكلات والإضطرابات النفسية التي تعاني منها أمهات الأيتام وأطفالهن.

علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة المتعمقة بموضوع الدراسة، يتضح أنه يوجد اتفاق في الدراسات، ويوجد أيضا اختلاف. واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة(Khamis,2014)،

دراسة (Schmidt, et.al.,2008)، ودراسة (Winkelman &Browne,2007)، دراسة (طه،2004) في استخدام متغيرات الدراسة، واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اختيار المنهج الوصفي.

والاختلاف يظهر واضحاً في الأهداف المرجوة من كل دراسة ومتغيراتها، ونوع حجم الدراسة، والبيئة التي طبقت تلك الدراسات، كذلك تختلف هذه الدراسة عن الدراسات الأخرى في اعتبارها الدراسة التي تناولت المحاور الثلاثة مثل الخبرات الصادمة والتوافق النفسي وأمهات الأيتام وأطفالهن، فلم تعثر الباحثة على دراسة شبيهة بدراستها مجتمعة فيها المحاور الثلاثة وخاصة أمهات الأيتام على حد علم الباحثة في الوطن العربي والمجتمع المحلى، كما اختلفت أنها دراسة نوعية ألقت الضوء على شريحة لم تنل نصيبها الكافي من الدراسات في المجتمع المحلى والوطن العربي، كما أن هذه الدراسة اختلفت عن الدراسات السابقة بإستخدام المنهج الوصفي والمنهج النوعي (الكيفي) في الدراسة.

ما تتميز به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

موضوع الدراسة: استخدمت الباحثة موضوع الخبرات الصادمة لأمهات الأيتام وأطفالهن، فلم تعثر الباحثة على دراسة شبيهة بدراستها مجتمعة فيها المحاور الثلاثة وخاصة أمهات الأيتام على حد علم الباحثة في الوطن العربي والمجتمع المحلى، كما أنها تعتبر الدراسة الأولى في برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية لدى وكالة الغوث الدولية على حد علم الباحثة.

متغيرات الدراسة: استخدمت الباحثة المحاور الثلاثة مثل الخبرات الصادمة والتوافق النفسي وأمهات الأيتام وأطفالهن.

عينة الدراسة: استخدمت الباحثة عينتين في الدراسة تشمل (أمهات الأيتام والأطفال الأيتام) وهي شريحة لم تنل النصيب الكافي من الدراسات في المجتمع المحلى والوطن العربي.

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة نوعين من المناهج ، المنهج الوصفي والذي يعتبر دراسة كمية بإستخدام الاستبيانات لأمهات الأيتام والأطفال الأيتام ، كما استخدمت الباحثة المنهج النوعي (الكيفي) عن طريق المقابلات الفردية لأمهات الأيتام والأطفال الأيتام للتعرف على الخبرات الصادمة والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

فروض الدراسة:

- ☒ لا يوجد مستوى مرتفع للخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وأطفالهن بعد حرب 2014 في محافظة غزة .
- ☒ لا يوجد مستوى مرتفع للتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة .
- ☒ لا يوجد مستوى مرتفع للتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة .
- ☒ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة.
- ☒ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.
- ☒ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأطفال وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.
- ☒ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.
- ☒ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة يعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي).
- ☒ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسط التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة يعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (نوع الجنس، الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي لأم اليتيم).

الفصل الرابع

الطريقة والاجراءات

ويشتمل على:

- **منهج الدراسة.**
- **مجتمع الدراسة.**
- **عينة الدراسة.**
- **أدوات الدراسة.**
- **الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.**
- **خطوات الدراسة.**

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

مقدمة:

عرضت **الباحثة** في هذا الفصل الخطوات والإجراءات المتبعة في الجانب الميداني في هذه الدراسة من حيث منهجية البحث، ومجتمع الدراسة الأصلي، والعينة التي طبقت عليها الدراسة، والأدوات التي استخدمتها الباحثة بدراستها، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لاختبار صدق وثبات الأدوات والتوصل إلى النتائج النهائية للدراسة، وضمن الخطوات الاستدلالية التي زودنا بها من برنامج الدراسات العليا وحسب آليات وخطوات البحث العلمي الصحيح والمتفق عليه، للوصول إلي نتائج دقيقة يمكن لنا أن نقدمها إلى الآخرين مبسطة وذات بناء علمي.

منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج النوعي (المقابلة) لأن استخدامهما معاً يساعد على وضوح البيانات وفهم أكثر لمشكلة البحث أكثر من استخدام كل منهج بمفرده وملائمته لموضوع البحث، وأهداف الدراسة فالبيانات الكمية مثل الدرجات التي نحصل عليها من أدوات الدراسة تعطينا بيانات رقمية محددة يمكن تحليلها إحصائياً تعطينا نتائج لتقويم مدى التكرار والحجم وتعطينا معلومات مفيدة، بينما البيانات الكيفية التي نحصل عليها من المقابلات المفتوحة تمكننا من إعطاء الكلمات الفعلية التي ذكرها الناس في الدراسة توفر لنا جوانب مهمة من مشكلة البحث وتمكننا من الحصول على صورة مركبة للموقف (أبو علام،330:2010).

- **المنهج الوصفي التحليلي:** طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى اغراض محددة لوضعية اجتماعية، ويعد طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (بوحوش والزنيبات، 128:1989)

• **المنهج النوعي (الكيفي):** نوع من البحوث الذي يقوم على جمع وتحليل وتفسير البيانات بشكل منطقي وسردي لأجل فهم وتفسير ظاهرة محددة .

كما عرفه الدرة 2010 بأنه ذلك النوع من البحوث الذي لم يعطي نتائج لم يتم التوصل إليها بواسطة الإجراءات الأحصائية ، أو بأي وسيلة أخرى من الوسائل الكمية ، ويكون دور الباحث فيه إيجابياً وفعالاً عن طريق المشاركة الفاعلة من اجل جمع المعلومات ، وذلك مباشرة من المبحوثين إما بالملاحظة الميدانية أو بالمقابلات دون اللجوء ما أمكن الى استخدام الإجراءات الإحصائية (غراب،159:2015).

مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأيتام وأطفالهن المسجلين لدى وكالة الغوث بعد الحرب 2014 مباشرة والبالغ عددهم 95 أسرة، حيث أن الأطفال أعمارهم تتراوح بين (8-17) سنة.

عينة الدراسة:

تكونت العينة الاستطلاعية من (30) أم يتيم وطفلها بهدف الوصول إلى المعالجة الإحصائية من أجل التأكد من صدق وثبات الاستبانة.

وتكونت عينة الدراسة الفعلية من (76) من أمهات الأيتام وأطفالهن للأطفال الذين أعمارهم تتراوح بين (8-17) سنة والمسجلين في وكالة الغوث بعد حرب 2014 مباشرة،وقد تم اختيارهم بطريقة غير عشوائية (قصدية- ملائمة) وللتعرف على الخصائص الديمغرافية لأفراد العينة موضحة من خلال التالي:

جدول (1) المتغيرات الديمغرافية لأفراد العينة في قطاع غزة

الأمهات			الأطفال		
المتغيرات الديمغرافية	N	%	المتغيرات الديمغرافية	N	%
الفئات العمرية للأمهات			**الفئات العمرية للأطفال**		
25-35	24	31.6	8-12	46	60.5
36-45	41	53.9	13-17	30	39.5
46 فما فوق	11	14.5	المجموع	76	100.0
المجموع	76	100.0	**نوع الجنس**		
نوع الأسرة			ذكر	43	56.6
نووية	47	61.8	أنثى	33	43.4
ممتدة	29	38.2	المجموع	76	100.0
المجموع	76	100.0	**المستوى التعليمي**		
عدد أفراد الأسرة			ابتدائية واعدادية	69	90.8
2-5افراد	36	47.4	ثانوية	7	9.2
6 افراد فاكثر	40	52.6	المجموع	76	100.0
المجموع	76	100.0			
المستوى الاقتصادي					
منخفض	29	38.2			
متوسط	47	61.8			
المجموع	76	100.0			
المستوى التعليمي					
ابتدائية واعدادية	33	43.4			
ثانوية	29	38.2			
جامعي فما فوق	14	18.4			
المجموع	76	100.0			
مهنة الأم					
ربة بيت	75	98.7			
موظفة	1	1.3			
المجموع	76	100.0			

<u>**تبين من خلال النتائج مايلي:**</u>

<u>**بالنسبة للأمهات**</u>

الفئات العمرية للأمهات: أظهرت النتائج إلى أن 31.6% من أمهات الأطفال الأيتام تتراوح أعمارهن بين 25-35 سنة، بينما 53.9% من أمهات الأطفال الأيتام تتراوح أعمارهن بين 36-45 سنة، في حين أن 14.5% من أمهات الأطفال الأيتام أعمارهن 46 فما فوق.

نوع الأسرة: أظهرت النتائج إلى أن 61.8% من أسر الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة نووية، بينما 38.2% من أسر الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة ممتدة.

عدد أفراد الأسرة: أظهرت النتائج إلى أن 47.4% من أسر الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة عدد أفراد الأسرة من 2-5 فرد، بينما 52.6% من أسر الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة عدد أفراد الأسرة من 6أفراد فما فوق.

المستوى الاقتصادي للأسرة أظهرت النتائج إلى أن 38.2% من أسر الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة مستواهم الإقتصادي منخفض، بينما 61.8% مستواهم الإقتصادي متوسط.

المستوى التعليمي للأم: أظهرت النتائج إلى أن 43.4% من أمهات الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة مستواهن التعليمي ابتدائية وإعدادية، بينما 38.2% مستواهن التعليمي ثانوي، في حين أن 18.4% من أمهات الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة مستواهن التعليمي جامعي فما فوق.

مهنة الأم: أظهرت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من أمهات الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة يعملن ربات بيوت وبنسبة 98.7 % ، بينما 1.3% يعملن موظفات.

<u>**بالنسبة للأطفال**</u>

نوع الجنس: أظهرت النتائج إلى أن 56.6% من الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة ذكور، بينما 43.4% إناث.

الفئات العمرية للأطفال أظهرت النتائج إلى أن 60.5% من الأطفال الأيتام تتراوح أعمارهم بين 8-12 سنة، بينما 39.5% من الأطفال الأيتام تتراوح أعمارهم بين 13-17 سنة.

المستوى التعليمي: أظهرت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من الأطفال الأيتام في الحرب الأخيرة مستواهم التعليمي ابتدائي واعدادي وبنسبة 90.8 % ، بينما 9.2% مستواهم التعليمي ثانوي.

أدوات الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام ثلاثة مقاييس للدراسة حسب المتغيرات الموجودة في الدراسة، حيث تم استخدام مقياس الخبرات الصادمة وهو من إعداد (قوتة ، 2014) ، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام وهو من إعداد (الديب ، 1988) ، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام وهو من إعداد (الديب وتقنين هالة السراج ، 2009) .

أولاً: مقاييس الخبرات الصادمة:

1- مقياس غزة للخبرات الصادمة، (قوته، 2014).

يتكون المقياس من 29 عبارة، أمام كلاً منها خياران: (نعم أو لا). وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه، وذلك بوضع علامة (صح) أمام العبارة التي يختارها وتتناسب مع الخبرات الصادمة التي مر بها أو لم يمر بها، وفقرات المقياس تحتوي على أغلب الأحداث الصادمة التي تعيشها الأمهات في ظل ظروف الحروب. حيث يتم تصحيح المقياس بوضع درجة على كل سؤال يتم الإجابة عليه بنعم وصفر يجاب بلا، وتتراوح الدرجات على هذا المقياس بين (صفر -29 درجة)، حيث إن الصفر هي للأمهات اللواتي لم يتعرضن لأحداث صادمة، بينما الدرجة 29 تحصل عليها الأم التي تعرضت لكافة الأحداث الصادمة . فقد قام الباحث (قوته) بإيجاد معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وبلغ 0.85، حيث أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس،استخدمت الباحثة بيانات العينة الاستطلاعية (ن = 30) من أمهات الأيتام ، وذلك بهدف التحقق من صلاحية مقياس الخبرات الصادمة للتطبيق في الفئة المستهدفة في الدراسة، و من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

أولاً: معاملات الصدق لمقياس الخبرات الصادمة للأمهات:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

1- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (2) معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الخبرات الصادمة للأمهات والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**.296	0.009	16	**.452	0.001
2	**.395	0.001	17	**.395	0.001
3	**.495	0.001	18	**.577	0.001
4	**.384	0.001	19	*.244	0.033
5	**.506	0.001	20	**.505	0.001
6	**.493	0.001	21	**.453	0.001
7	**.516	0.001	22	**.461	0.001
8	**.461	0.001	23	**.358	0.002
9	.599**	0.001	24	**.508	0.001
10	**.293	0.01	25	*.247	0.031
11	**.304	0.008	26	**.460	0.001
12	**.463	0.001	27	**.325	0.004
13	**.581	0.001	28	**.328	0.004
14	**.363	0.001	29	**.341	0.003
15	*.255	0.027			

** دالة إحصائياً عند 0.01   * دالة إحصائياً عند 0.05   \\ غير دالة إحصائياً

يتبين من خلال الجدول السابق أن فقرات مقياس الخبرات الصادمة للأمهات تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.24 – 0.59) وهذا يدل على أن المقياس وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ ، وأن كافة الفقرات ملائمة وتقيس ما صمت لقياسه، وذات دلالة إحصائية كما ظهر بالجدول السابق وأنها تتوافق مع مجتمع الدراسة، وتتناسب مع المجتمع الفلسطيني بخصائصه، وعلي ضوء ما سبق تم اعتماد كافة الفقرات وأخذ المقياس كما صمم.

ثانياً: معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما: طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

1- معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

بعد تطبيق المقياس تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي يساوي 0.81، وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ، وبناء على هذه النتيجة فإن المقياس بفقراته يصلح للإجابة على تساؤلات وفروض الدراسة وهو مناسب لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة، وهذا يدلل علي درجة جيدة من الثبات ويعطينا دلالة إحصائية ومؤشر واضح لثبات المقياس .

2- معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس وكذلك لكل بعد على حدة، فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون للمقياس الكلي 0.56، ومجال استخدام معادلة سبيرمان – براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.72)، مما سبق يتبين أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، مما يشير إلى صلاحية المقياس، وبذلك اعتمدت الباحثة هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة على تساؤلات وفروض الدراسة.

ثانياً: مقياس غزة للخبرات الصادمة للأطفال، (قوته، 2014):

يتكون المقياس من 29 عبارة، أمام كلاً منها خياران: (نعم أو لا). وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل عبارة عليه، وذلك بوضع علامة (صح) أمام العبارة التي يختارها وتتناسب مع الخبرات الصادمة التي مر بها أو لم يمر بها، وفقرات المقياس تحتوي على أغلب الأحداث الصادمة التي يعيشها الأطفال في ظل ظروف الحروب، حيث يتم تصحيح المقياس بوضع درجة على كل سؤال يتم الإجابة عليه بنعم وصفر يجاب بلا، وتتراوح الدرجات علي هذا المقياس بين (صفر –29 درجة)، حيث أن الصفر هي للأطفال الذين لم يتعرضوا لأحداث صدمية، بينما الدرجة 29 يحصل عليها الطفل الذي تعرض لكافة الخبرات الصادمة. فقد قام الباحث (قوته) بإيجاد معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وبلغ 0.85، حيث أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس، استخدمت الباحثة بيانات العينة الاستطلاعية (ن = 30) من الأطفال الأيتام ، وذلك بهدف التحقق من صلاحية مقياس الخبرات الصادمة للتطبيق في الفئة المستهدفة في الدراسة، و من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

أولاً: معاملات الصدق لمقياس الخبرات الصادمة للأطفال:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

1-صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (3) معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الخبرات الصادمة للأطفال والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**.505	.001	16	**.520	.001
2	**.380	.001	17	**.408	.001
3	**.522	.001	18	**.533	.001
4	**.655	.001	19	**.356	.002
5	**.387	.001	20	**.456	.001
6	**.496	.001	21	**.362	.001
7	**.457	.001	22	**.548	.001
8	**.475	.001	23	**.452	.001
9	**.653	.001	24	**.510	.001
10	**.490	.001	25	**.456	.001
11	**.384	.001	26	**.533	.001
12	**.655	.001	27	**.440	.001
13	**.614	.001	28	**.515	.001
14	**.626	.001	29	**.497	.001
15	**.467	.001			

** دالة إحصائياً عند 0.01 * دالة إحصائياً عند 0.05 \\ غير دالة إحصائياً

يتبين من خلال الجدول السابق أن فقرات مقياس الخبرات الصادمة للأطفال الأيتام تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.35 – 0.65) وهذا يدل على أن المقياس وفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ ، وأن كافة الفقرات ملائمة وتقيس ما صمت لقياسه، وذات دلالة إحصائية كما ظهر بالجدول السابق وأنها تتوافق مع مجتمع الدراسة، وتتناسب مع المجتمع الفلسطيني بخصائصه، وعلي ضوء ما سبق تم اعتماد كافة الفقرات وأخذ المقياس كما صمم.

ثانياً: معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما: طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

1- معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

بعد تطبيق المقياس تم احتساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي يساوي 0.86 وهذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، ، وبناء على هذه النتيجة فإن المقياس بفقراته يصلح للإجابة على تساؤلات وفروض الدراسة وهو مناسب لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة، وهذا يدلل علي درجة جيدة من الثبات ويعطينا دلالة إحصائية ومؤشر واضح لثبات المقياس .

2- معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

بعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين وكذلك بنود كل بعد إلى قسمين، حيث تم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس وكذلك لكل بعد على حدة، فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون للمقياس الكلي 0.54، ومجال استخدام معادلة سبيرمان – براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.70)، مما سبق يتبين أن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل ثبات مرتفع، مما يشير إلى صلاحية المقياس، وبذلك اعتمدت الباحثة هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة على فروض وتساؤلات الدراسة.

ثالثاً: مقياس التوافق النفسي و الاجتماعي: من إعداد علي الديب 1988م.

*** وصف المقياس:**

بعد استعراض الأطر النظرية العربية والأجنبية للتوافق النفسي والاجتماعي ومسح الاختبارات والمقاييس التي تقيسه، قام بإعداد هذا المقياس على الديب معتمداً في ذلك على تعريف أحمد عزت راجح للتوافق والذي يعرفه بأنه حالة من التلاؤم والإنسجام بين الفرد وبيئته تبدو في قدرته على إرضاء أغلب حاجاته وتصرفه تصرفاً مرضياً إزاء مطالب البيئة المادية والاجتماعية. حيث قام بتطبيقه على (250) من الراشدين في مختلف الفئات العمرية من (18 – 60) عاماً من ذوى مستويات اجتماعية، وثقافية، واقتصادية مختلفة، وقد توصل الباحث إلى (100) عبارة تتضمن مواقفاً مختلفة للتوافق أمكن تقسيمها إلى خمسة أبعاد كما في الجدول التالي:

جدول (4) يبين عدد فقرات مقياس التوافق النفسي للأمهات حسب كل مجال من مجالاتها

الأبعاد	عدد الفقرات
البعد الجسمي	25
البعد النفسي	25
البعد الأسرى	18
البعد الاجتماعي	18
البعد الانسجامي	14
المجموع	100

تصحيح المقياس:

احتوى المقياس على ورقة التعليمات لطريقة الإجابة تليها عبارات المقياس، بحيث وضع أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات، الاختيار الأول (نعم)، والثاني (لا)، والثالث (بين بين) وتم التصحيح بحيث تعطى درجتان للإجابة (نعم) وتعطى درجة للإجابة (بين بين) ولا تعطى أي درجة للإجابة (لا). كما يوجد في المقياس عبارات سالبة وعبارات موجبة وفي العبارات الموجبة يكون توزيع الدرجات كما ذكر، أما في حال العبارات السالبة فلا تعطى درجة للإجابة (نعم) وتعطى درجة واحدة للإجابة (بين بين) وتعطى درجتان للإجابة (لا).

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة المقياس، وذلك بعد (15) يوماً من التطبيق الأول على (30) طالباً وطالبة من كلية التربية بالفيوم، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (0.766). (الديب، 1988: 111 – 136). وقد استخدم عدد من الباحثين الفلسطينيين هذا المقياس منهم (النجار، 1995)، و(الخزندار، 1997) و(الخضري ،2005)، (حجو، 2008)، (السراج ، 2009)، وتم حساب صدقه وثباته، وقد كانت معاملات الصدق والثبات عالية إلى درجة دعت الباحثة إلى الاطمئنان لاستخدامه كأداة صالحة في الدراسة .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس،استخدمت الباحثة بيانات العينة الاستطلاعية (ن = 30) من أمهات الأيتام ، وذلك بهدف التحقق من صلاحية مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للتطبيق في الفئة المستهدفة في الدراسة، و من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

أولا: صدق المقياس:

– صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) أم يتيم ، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجداول التالية توضح ذلك:

جدول (5) يوضح معامل ارتباط بيرسون كل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات مع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	0.778	** دالة إحصائياً عند 0.01
البعد النفسي	0.799	** دالة إحصائياً عند 0.01
البعد الأسري	0.459	** دالة إحصائياً عند 0.01
البعد الاجتماعي	0.791	** دالة إحصائياً عند 0.01
البعد الانسجامي	0.639	** دالة إحصائياً عند 0.01

** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05   // غير دالة

تبين من الجدول السابق أن أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01 ، وحيث بلغت معاملات الارتباط لأبعاد المقياس بين (0.45 – 0.79) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالٍ. بما أن المقياس لديه خمسة أبعاد، فقد تم إيجاد معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له الفقرة، والنتائج موضحة من خلال الجداول التالية:

جدول (6) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات والدرجة الكلية لكل بعد على حده

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي			**التوافق النفسي**			**التوافق الأسري**			**التوافق الاجتماعي**		
1	.519	**.000	2	.484	**.000	3	.361	**.001	4	.035	//.762
6	.446	**.000	7	.442	**.000	8	.668	**.001	9	.395	**.001
11	.509	**.000	12	.362	**.001	13	.500	**.001	14	.381	**.001
16	.623	**.000	17	.363	**.001	18	.570	**.001	19	.429	**.001
21	.583	**.000	22	.426	**.000	23	-.168	//.146	24	.594	**.001
26	.453	**.000	27	.525	**.000	28	.503	**.001	29	.384	**.001
31	.482	**.000	32	.121	//.299	33	.558	**.001	34	.385	**.001
36	.468	**.000	37	.438	**.000	38	.540	**.001	39	.598	**.001
41	-.080	//.490	42	.378	**.001	43	.548	**.001	44	.115	//.322
46	.249	*.030	47	.412	**.000	48	.502	**.001	49	.503	**.001
51	.444	**.000	52	.541	**.000	53	.401	**.001	54	.465	**.001
56	.609	**.000	57	.405	**.000	58	.276	*.016	59	.375	**.001
61	.607	**.000	62	.666	**.000	63	.322	**.001	64	.419	**.001
66	.114	//.325	67	.535	**.001	68	.423	**.001	69	.334	**.003
71	.386	**.001	72	.560	**.001	73	.493	**.001	74	.552	**.001

75	.520	**.001	76	-.131	//.260	77	.511	**.001	78	.416	**.001
79	.523	**.001	80	-.125	//.282	81	.587	**.001	82	.551	**.001
86	.279	*.015	83	.467	**.001	84	.050	//.665	85	.366	**.001
88	.387	**.001	87	.059	//.615	التوافق الانسجامي					
						5	.440	**.001	40	.299	**.001
90	.648	**.001	89	.535	**.001	10	.338	**.001	45	.431	**.001
92	.432	**.001	91	.465	**.001	15	.464	**.001	50	.260	*.023
94	.495	**.001	93	.404	**.001	20	.534	**.001	55	.074	//.524
96	.065	//.579	95	.350	**.001	25	.370	**.001	60	.286	*.012
98	.643	**.001	97	.436	**.001	30	.435	**.001	65	.478	**.001
100	.634	**.001	99	.172	//.137	35	.407	**.001	70	.380	**.001

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01 ، 0.05 ، وهذا يدل على أن أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة، ما عدا الفقرات التالية (4،23، 32،41، 44 ، 55، 66،76 ، 80، 84، 87، 96، 99) فهذه الفقرات غير دالة فلذلك يجب حذفها من البعد ومن المقياس، حيث بلغت عدد الفقرات التي يجب حذفها 13 فقرة وبذلك يكون المقياس أصبح 87 فقرة، عليه سوف يتم تحليل النتائج.

ثانياً: معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما: طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

1- معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس تساوي 0.87، وهذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالٍ ومرتفع، وبما أن المقياس لديه خمسة أبعاد، فقد تبين أن معاملات الثبات لهذه الأبعاد ثابتة وبدرجة مرتفعة، مما

يشير إلى صلاحية المقياس لقياس الأبعاد المذكورة أعلاه، وبذلك اعتمدت الباحثة هذا المقياس كأداة لجمع البيانات واختبار صحة الفروض وتساؤلات الدراسة.

2- معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس والبعد، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لدرجات المقياس بهذه الطريقة (0.66)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان – براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.79)، ويعد هذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية. وبما أن المقياس له خمسة أبعاد، حيث تراوحت معاملات الثبات للأبعاد بين (0.60 – 0.81) ، وهذا يدل على أن المقياس بأبعاده يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة، بذلك اعتمدت الباحثة هذا المقياس كأداة لجمع البيانات ولاختبار صحة الفروض وتساؤلات الدراسة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (7) يوضح قيمة معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات وابعاده

أبعاد مقياس التوافق للأمهات	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	طريقة التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط بيرسون	معادلة سبيرمان برأون
التوافق الجسمي	22	0.86	0.68	0.81
التوافق النفسي	20	0.79	0.58	0.73
التوافق الأسري	16	0.66	0.49	0.66
التوافق الاجتماعي	16	0.66	0.42	0.60
التوافق الانسجامي	13	0.51	0.46	0.64
الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي	87	0.87	0.66	0.79

معادلة سبيرمان برأون المعدلة = ر*2 /ر+1

ثانياً: مقياس التوافق النفسي للأطفال (إعداد / على الديب، 1988، تقنين هالة السراج، 2009):

وصف المقياس:

يهدف المقياس إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال، ويتكون مقياس التوافق النفسي من (50) فقرة، وتقسم هذه الفقرات إلى (5) مجموعات، المجموعة الأولى، وتحتوى على (10) فقرات لقياس بعد التوافق الجسمي وهي: (1، 4، 6، 8، 15، 43، 44، 45، 46، 50) والمجموعة الثانية، وتحتوي على (10) فقرات لقياس بعد التوافق النفسي، وهي (2، 7، 9، 16، 27، 30، 32، 36، 37، 49)، والمجموعة الثالثة، وتحتوي على (10) فقرات لقياس بعد التوافق الأسري، وهي: (10، 11، 17، 18، 31، 33، 35، 38، 47، 48). والمجموعة الرابعة، وتحتوي على (10) فقرات لقياس بعد التوافق الاجتماعي، وهي: (3، 12، 13، 14، 19، 34، 39، 40، 41، 42)، والمجموعة الخامسة، وتحتوي على (10) فقرات لقياس بعد التوافق مع المجتمع (التوافق الانسجامي)، وهي: (5، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26، 28، 29).

تصحيح المقياس:

احتوى المقياس على ورقة التعليمات لطريقة الإجابة تليها عبارات المقياس، بحيث وضع أمام كل عبارة خيارين، الاختيار الأول (نعم)، والثاني (لا)، وتم التصحيح بحيث تعطى درجة للإجابة (نعم) ولا تعطى أي درجة للإجابة (لا). كما يوجد في المقياس عبارات سالبة وعبارات موجبة وفي العبارات الموجبة يكون توزيع الدرجات كما ذكر، أما في حال العبارات السالبة فلا تعطى درجة للإجابة (نعم) وتعطى درجة واحدة للإجابة (لا).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف على الخصائص السيكومترية للمقياس،استخدمت الباحثة بيانات العينة الاستطلاعية (ن = 30) من الأطفال الأيتام ، وذلك بهدف التحقق من صلاحية مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للتطبيق في الفئة المستهدفة في الدراسة، و من خلال حساب الصدق والثبات بالطرق الإحصائية الملائمة.

أولاً: معاملات الصدق:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي، والنتائج موضحة من خلال التالي:

1- **صدق الاتساق الداخلي:** حيث تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، ولهدف التحقق من مدى صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول التالي:

جدول (8) معامل ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال مع الدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الجسمي	0.765	** دالة إحصائياً عند 0.01
البعد النفسي	0.688	** دالة إحصائياً عند 0.01
البعد الأسري	0.631	** دالة إحصائياً عند 0.01
البعد الاجتماعي	0.759	** دالة إحصائياً عند 0.01
البعد الانسجامي	0.576	** دالة إحصائياً عند 0.01

** دالة عند 0.01   * دالة عند 0.05   // غير دالة

تبين من الجدول السابق أن أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01 ، وحيث بلغت معاملات الارتباط لأبعاد المقياس بين (0.57 – 0.76) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بمعامل صدق عالٍ، بما أن المقياس لديه خمسة أبعاد، فقد تم إيجاد معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له الفقرة، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (9) يوضح معاملات ارتباط بيرسون بين فقرات أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال والدرجة الكلية لكل بعد على حده

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الجسمي			البعد الأسري			**البعد الانسجامي**		
1	.631	0.001**	10	.432	0.001**	5	.411	0.001**
4	.566	0.001**	11	.483	0.001**	20	.586	0.001**
6	.760	0.001**	17	.599	0.001**	21	.637	0.001**
8	.654	0.001**	18	.425	0.001**	22	.440	0.001**
15	.522	0.001**	31	.329	0.001**	23	.547	0.001**
43	.607	0.001**	33	.572	0.001**	24	.485	0.001**

44	.661	0.001**	35	.488	0.001**	25	.469	0.001**
45	.650	0.001**	38	.475	0.001**	26	.555	0.001**
46	.691	0.001**	47	.705	0.001**	28	.421	0.001**
50	.682	0.001**	48	.667	0.001**	29	.365	0.001**
البعد النفسي			البعد الاجتماعي					
2	.446	0.001**	3	.464	0.001**			
7	.582	0.001**	12	.520	0.001**			
9	.614	0.001**	13	.550	0.001**			
16	.690	0.001**	14	.465	0.001**			
27	.471	0.001**	19	.438	0.001**			
30	.513	0.001**	34	.522	0.001**			
32	.565	0.001**	39	.462	0.001**			
36	.578	0.001**	40	.364	0.001**			
37	.594	0.001**	41	.450	0.001**			
49	.584	0.001**	42	.439	0.001**			

** دالة عند 0.01　　* دالة عند 0.05　　// غير دالة

تبين من خلال الجدول السابق أن فقرات أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من 0.01، وهذا يدل على أن أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي تتمتع بمعاملات صدق مرتفعة.

ثانياً: معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما: طريقة الفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

1.معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ:

وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات ، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس تساوي 0.86، وهذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالٍ ومرتفع، وبما أن المقياس لديه خمسة أبعاد، فقد تبين أن معاملات الثبات لهذه الأبعاد ثابتة وبدرجة مرتفعة ، وبناء على هذه النتيجة فأن المقياس بأبعاده يصلح للإجابة على تساؤلآت وفرضيات الدراسة وهو مناسب لتطبيقه على أفراد عينة الدراسة.

2. معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين، ومن ثم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس والبعد، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون لدرجات للمقياس بهذه

الطريقة (0.74)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان – براون المعدلة أصبح معامل الثبات (0.85)، ويعد هذا دليل كافٍ على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية. وبما أن المقياس له خمسة أبعاد، فقد وجد أن معامل الثبات لهذه الأبعاد بعد تطبيق معادلة سبيرمان براون المعدلة ثابتة وبدرجة مرتفعة، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (10) يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال وأبعاده

أبعاد مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	طريقة التجزئة النصفية	
			معامل ارتباط بيرسون	معادلة سبيرمان براون
التوافق الجسمي	10	0.84	0.69	0.81
التوافق النفسي	10	0.65	0.51	0.67
التوافق الأسري	10	0.70	0.48	0.65
التوافق الاجتماعي	10	0.60	0.51	0.68
التوافق الانسجامي	10	0.65	0.46	0.63
الدرجة الكلية لمقياس التوافق النفسي للأطفال	**50**	0.86	0.74	0.85

معادلة سبيرمان براون المعدلة = ر*2 /ر+1

ثالثاً: المقابلة:

استخدمت الباحثة المقابلة الفردية مع مجموعة من أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة في برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية لدى وكالة الغوث الدولية ، وقد قامت الباحثة بتطوير مجموعة من الأسئلة وذلك للتعرف على مدى تأثير الخبرات الصادمة والتوافق النفسي والاجتماعي لديهم.

1–وللاطلاع على أسئلة المقابلة. **انظر ملحق رقم (4)**

2–وقد اتّبعت الباحثة الإجراءات الآتية في المقابلة لمجموعة أمهات الأيتام وأطفالهن:

أ- التواصل مع مدير برنامج الأيتام في الاغاثة والخدمات الاجتماعية لدى وكالة الغوث الدولية.

ب–الاستئذان من مجموعة أمهات الأيتام وأطفالهن اختيرت عشوائياً، حيث تم الطلب من كل أم يتيم وطفلها المشاركة في المقابلة لأجل البحث، وقد تم أخذ الموافقة من كل أم يتيم وطفلها تمت مقابلته، وقد رفض البعض بسبب ظروف خاصة.

ج- تحديد مواعيد لمقابلتهم بما يناسبهم.

د- وعند المقابلة يتم التعارف بين الباحثة وبين أمهات الأيتام وأطفالهن، فقد تم التواصل مع المجموعة، وتحديد المواعيد المناسبة بما يناسب الأمهات وأطفالهن.

ه- في بداية المقابلة تم التأكيد على مبدأ السرية والخصوصية له، وأن النتائج لا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

و- كانت مدة المقابلة تتراوح بين 45 دقيقة إلى ساعة.

ز- وللاطّلاع على مجموعة المقابلات. انظر ملحق رقم (5).

الأساليب الإحصائية:

قامت الباحثة بتفريغ وتحليل النتائج من خلال برنامج التحليل الإحصائي Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 20.0)، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- **إحصاءات وصفية منها:** النسبة المئوية والمتوسط الحسابي.

2- **المتوسط الحسابي النسبي (الوزن النسبي):** ويفيد في معرفة مقدار النسبة المئوية لمقاييس الدراسة.

3- **معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha):** لمعرفة ثبات فقرات المقاييس، والانحراف المعياري يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي بهدف معرفة تكرار فئات متغير ما، **ويفيد الباحثة** في وصف متغيرات الدراسة.

4- **معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية(Split half methods):** ويستعمل للتأكد من أن المقاييس لديها درجات ثبات مرتفعة.

5- **معامل ارتباط بيرسون (Person Correlation Coefficient):** للتحقق من صدق الاتساق الداخلي بين فقرات الاختبار والدرجة الكلية للمقاييس، ولقياس درجة الارتباط يستخدم هذا الاختبار لدراسة العلاقة بين المتغيرات.

6- **اختبار (ت) لعينتين مستلقتين:** لكشف دلالة الفروق بين متوسطات عينتين مستقلتين.

7- **تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA):** لبيان دلالة الفروق بين متوسطات ثلاث عينات فأكثر.

8- **اختبار شيفيه:** لمعرفة اتجاه الفروق ودلالتها بين فئات كل متغير من متغيرات العوامل الديمغرافية وتأثيرها على مقايس الدراسة.

خطوات إجراء الدراسة :

قامت الباحثة بإعداد هذه الدراسة وفقاً للخطوات التالية :

1- قامت الباحثة بإعداد الإطار النظري للدراسة وتحديد المتغيرات التالية وهي الخبرات الصادمة ، التوافق النفسي والاجتماعي .
2- قامت الباحثة بإجراء مسح للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة لدى فئات مختلفة وفي بيئات عربية وأجنبية .
3- قامت الباحثة بتجهيز أدوات الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها من خلال العينة الاستطلاعية .
4- بعد التأكد من صدق وثبات الأداة بطرق متعددة، قامت الباحثة بتحديد عينة الدراسة وتطبيق الأدوات عليهم ، ثم قامت بإجراء مقابلة معهم.
5- خرجت الباحثة بمجموعة نتائج قامت بتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
6- بناء على تلك النتائج وتفسيرها، خرجت الباحثة بمجموعة من الاستنتاجات حيث قدمت بناءً عليها بعدة توصيات للاستفادة منها في ميدان العمل التربوي والنفسي، واقترحت عدة مواضيع للدراسات المستقبلية.

صعوبات الدراسة:

واجهت الباحثة أثناء إعداد الدراسة مجموعة من التحديات والصعوبات التي اعترضت طريقها:

1- رفض بعض السيدات تعبئة الاستبانة وذلك لعدم الفائدة التي ستعود عليهم بالرغم من شرح أهمية هذا الموضوع لأمهات الأيتام وأطفالهن .

2-رفض بعض السيدات تعبئة الاستبانة لأنها ستذكرها بالأحداث التي مرت بها وبطفلها اليتيم وانها لا تريد أن تتذكر هذه الأحداث.

3-انخفاض المستوى التعليمي لدى بعض الأمهات في عينة الد راسة مما اضطرت الباحثة لقراءة فقرات الاستبانة على الأمهات وتوضيحها وتفسيرها.

4-عدم إحضار بعض الأطفال إلى المركز بسبب وجودهم بمدارسهم مما اضطررت إلى إرسال الطلب الخاص بالطفل مع الأم ليقوم بتعبئته مما أدى إلى إطالة المدة لتجميع استبانة الأم والطفل معاً.

5-الاتصال على السيدات عدة مرات لتكملة استبيان أطفالهن مما أدى إلى إطالة المدة لتجميع استبيان الأم مع طفلها.

6-رفض تعاون بعض الأسر نهائياً لتطبيق استبانة أدوات الدراسة، وبعضهم رفض الحضور إلى مكان التطبيق مما اضطر الباحثة للنزول لرغبتهم والذهاب إلى أسر بعضهم .

7-تكاليف مادية باهظة من ضيافة ومواصلات خاصة لأمهات الأيتام ، ومواصلات خاصة للباحثة للوصول إلى العينة، بالإضافة للتكاليف الأخرى الخاصة بالاحتياجات المادية للرسالة.

ورغم هذه الصعوبات وغيرها إلا أن الباحثة تمكنت من التغلب عليها وإخراج هذا العمل في صورته الحالية بفضل الله أولا ثم توجيهات المشرفين الأكاديميين الذين أضاءوا لها طريق للبحث.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

ويشتمل على:

- الإجابة على التساؤلات.
- اختبار صحة الفرضيات.
- النتائج.
- التوصيات.
- المقترحات.

الفصل الخامس
عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

مقدمة:

فيما يلي عرضاً للنتائج التي تم الحصول عليها باستخدام أدوات الدراسة والمعالجات الإحصائية وفقاً لأسئلة الدراسة وفرضياتها، وسيتم عرض النتائج الخاصة بتساؤلات الدراسة ثم عرض النتائج الخاصة بفرضيات الدراسة.

تساؤلات الدراسة:

التساؤل الأول: ما مستوى التعرض للخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة؟

للتعرف على مستوى التعرض للخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة 2014، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لدرجات الخبرات الصادمة لدى الأمهات وأطفالهن، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (11) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة (ن=76).

النوع	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
الخبرات الصادمة للأمهات	29	16.79	5.34	57.9
الخبرات الصادمة للأطفال	29	17.07	6.27	58.8

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

أظهرت النتائج إلى أن متوسط درجات التعرض للخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة بلغ 16.79 حدث وبانحراف معياري 5.34 حدث، وبوزن نسبي بلغ 57.9%، في حين لوحظ بأن متوسط التعرض للخبرات الصادمة لدى أطفالهن 17.07 حدث وبانحراف معياري 6.27 حدث، وبوزن نسبي بلغ 58.8%، وهذا يدل على أن مستوى التعرض للخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة بشكل متوسط. كما أظهرت النتائج إلى أن 17.1% من أمهات الأيتام تعرض لأحداث صادمة خفيفة، بينما 50% تعرضن لأحداث صادمة متوسطة، في

حين 32.9% تعرضن لأحداث صادمة شديدة، أما أطفالهن فقد لوحظ بأن 18.4% من الأطفال الأيتام تعرضوا لأحداث صادمة خفيفة، بينما 39.5% تعرضوا لأحداث صادمة متوسطة، في حين 42.1% تعرضوا لأحداث صادمة شديدة.

جدول (12) يبين مستوى التعرض للخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وأطفالهن في محافظة غزة بعد الحرب الأخيرة على غزة (ن=76).

مستوى الخبرات الصادمة	الأمهات		الأطفال	
	N	%	N	%
خفيفة (0-10) حدث	13	17.1	14	18.4
متوسطة (11-19) حدث	38	50.0	30	39.5
شديدة (20 -29) حدث	25	32.9	32	42.1
المجموع	76	100.0	76	100.0

وللتعرف على أنواع الخبرات التي تعرضوا لها وعانوا منها وشاهدوها من قبل قوات الاحتلال الاسرائيلي خلال الحرب الأخيرة على قطاع غزة لعام 2014، ولهذا سوف نقوم بالتعرف على أنواع الخبرات لدى الأمهات وأطفالهن من خلال التالي:

- **أنواع الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال والأمهات:**

للتعرف على أنواع الخبرات الصادمة التي تعرضت لها أمهات الأيتام وأطفالهن خلال الحرب الأخيرة على غزة، ولهذا قامت الباحثة بإيجاد التكرار والنسبة المئوية لبنود مقياس الخبرات الصادمة المكون من 29 فقرة لكل من الأمهات وأطفالهن، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (13) يوضح أنوع الخبرات الصادمة لأمهات الأيتام وأطفالهن خلال الحرب الأخيرة على غزة (ن= 76).

#	الحدث أو الخبرة الصادمة	الأمهات		الأطفال	
		العدد	النسبة %	العدد	النسبة %
1	هل أصبت خلال الحرب الاخيرة ؟	23	30.3	25	32.9
2	هل شاهدت استشهاد أي فرد من أفراد اسرتك (الوالدين، الأخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟	54	71.1	55	72.4
3	هل شاهدت إصابة أي فرد من أفراد اسرتك (الوالدين، الأخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟	41	53.9	39	51.3
4	هل استشهد أحد أفراد أسرتك (الوالدين، الأخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟	76	100	76	100
5	هل أصيب أحد أفراد أسرتك (الوالدين، الأخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟	38	50.0	38	50.0
6	هل شاهدت استشهاد أحد أصدقائك أو أحد أقاربك خلال الحرب ؟	28	36.8	39	51.3

7	هل شاهدت إصابة أحد أصدقائك أو أحد أقاربك خلال الحرب ؟	32	42.1	32	42.1
8	هل شاهدت استشهاد أو إصابة أناس آخرين خلال الحرب ؟	45	59.2	46	60.5
9	هل شاهدت جثث أشخاص ملقاة على الأرض في الشوارع ؟	34	44.7	38	50.0
10	هل قامت قوات الاحتلال بارتكاب مجزرة في الحي الذي تسكن فيه ؟	48	63.2	53	69.7
11	هل تلقيت اتصالات تحذيرية من الاحتلال تطلب منك إخلاء البيت قبل أن يقصف أو قبل أن يقصف بيت الجيران أو قبل اجتياح المنطقة التي تسكن فيها ؟	48	63.2	43	56.6
12	هل اضطررت على الفرار من منزلك تحت إطلاق النار خلال الحرب ؟	51	67.1	57	75.0
13	هل حدث وأنك لم تعرف أين تذهب أو أين تختبئ من إطلاق النار والقذائف (عدم توفر مكان آمن لك) ؟	52	68.4	53	69.7
14	هل اضطررت لتغيير مكان إقامتك بشكل متكرر هرباً من إطلاق النار والقذائف خلال الحرب ؟	46	60.5	54	71.1
15	هل انفصلت عن أسرتك بسبب الحرب ؟	45	59.2	40	52.6
16	هل سمعت صراخ ناس يطلبون المساعدة بعد حدوث انفجارات خلال الحرب ؟	50	65.8	51	67.1
17	هل تم تفجير أو تدمير أو إصابة منزلك بشكل بليغ خلال الحرب ؟	49	64.5	47	61.8
18	هل تم استهداف أيٍ من منازل الجيران بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات ؟	62	81.6	60	78.9
19	هل تم مهاجمة منازل أو مساجد أو مراكز شرطة في الحي الذي تسكن فيه بصواريخ الطائرات أو قذائف الدبابات ؟	65	85.5	61	80.3
20	هل شاهدت قوات الاحتلال ترتكب مجزرة في الحي الذي تسكن فيه ؟	56	73.7	60	78.9
21	هل شاهدت انفجارات ضخمة أو ضجيج الدبابات في منطقة سكنك ؟	52	68.4	52	68.4
22	هل شاهدت منازل تدمر بالقذائف في المحيط الذي تسكن فيه ؟	54	71.1	56	73.7
23	هل واجهت صعوبة في توفير الاحتياجات الأساسية من طعام وشراب وملابس ؟	55	72.4	47	61.8
24	هل اضطررت إلى تناول طعام وشراب غير صحي أو ملوث ؟	25	32.9	30	39.5
25	هل اضطررت للبقاء بجوار جثث شهداء لمدة طويلة خلال الحرب ؟	17	22.4	17	22.4
26	هل تعرضت منطقة سكنك إلى تلوث بيئي ناتج عن تدمير نظام الصرف الصحي ؟	43	56.6	45	59.2
27	هل تعرضت للتسمم نتيجة لتعفن الجثث في المنطقة ؟	15	19.7	17	22.4
28	هل تعرضت للتسمم نتيجة لاستنشاق غازات خانقة أو كريهة بعد استهداف منطقة سكنك ؟	28	36.8	33	43.4
29	هل عانت أسرتك من نقص الخدمات الصحية ؟	52	68.4	51	67.1

بالنسبة للأمهات: أظهرت النتائج إلى أن من أكثر الأحداث التي تعرضت لها أمهات الأطفال الأيتام خلال حرب 2014 كانت كالتالي (100% استشهاد أحد أفراد الأسرة خلال الحرب، 71.1% مشاهدة استشهاد أي فرد من أفراد أسرهم خلال الحرب، 81.6% تم استهداف أي من

منازل الجيران بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات، 85.5% تم مهاجمة منازل أو مساجد أو مراكز شرطة في الحي الذي يسكنون فيه بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات، 63.2% قامت قوات الاحتلال بارتكاب مجزرة في الحي الذي يسكنون فيه، 67.1% اضطروا إلى الفرار من منزلهم تحت اطلاق النار خلال الحرب).

وعند الموازنة نجد أن الدراسة الحالية اتفقت مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة للأمهات منها دراسة (صوالي ،2012)، دراسة (شريفة ،2011)، (القدومي والحلو،2001).

وعند الموازنة نجد أن الدراسة الحالية اتفقت مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصدمة للأطفال منها دراسة (Gray, et.al,2015)، دراسة (ثابت ،2014)، دراسة (Kravi, et.al.2013) ، دراسة (Kurd,2012)، دراسة (Ingridsdatter,2012)، دراسة (عودة:2010)، دراسة(Salah,2008)، دراسة (صايمة، 2005)، دراسة (Tabet, 2005)، دراسة (حجازي،2004)، دراسة (حسنين،2004)، دراسة (الحواجري،2003).

وتفسر الباحثة: الوزن النسبي للتعرض للخبرات الصادمة لدى الأمهات وأطفالهن 57.9% للأمهات، والأطفال 58.8% أي بدرجة متوسطة وهذا يدل على أن الشعب الفلسطيني شعب مسلم مؤمن بعدالة قضيته، يتعرض كل يوم لكل أنواع القمع والقصف من قبل الاحتلال الاسرائيلي.

وتعزو الباحثة : أن الشعب الفلسطيني اكتسب من الخبرة ما جعله قادراً على التكيف مع هذه الأجواء و لديه الثقة والأمل والرغبة في الصمود، والقدرة على التغلب على الكثير من المعاناة التي يعاني منها، كما أنه شعب صابر على الابتلاء رغم تعرضه للفقدان والهجر والتعذيب من قبل الاحتلال فهو مؤمن بأن الله سيكون معه ولن يخذله ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوفْ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الأَمَوَالِ وَالأنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ*الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُم مُّصِيبَةٌ قَالُواْ إِنَّا لِلّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعونَ*أولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴾ (سورة البقرة: 155-157)

وقد ظهر ذلك جلياً من خلال بعض المقابلات مع بعض الأمهات بعد الدراسة وخاصة في المقابلة في المنهج النوعي:" نحن شعب مسلم رغم ما عانيناه من تحديات وصعوبات ، وأن الله معنا ولن ينسانا ، بالصبر وبالإيمان نستطيع التغلب عى المعاناة التي نعاني منها" .

ومن خلال مقابلة مع أحد الأيتام : "كلما شعرت بضيق أذهب الي قبر والدي لقراءة القرآن على روحه وأحس براحة نفسية ، والصبر والدعاء له".

وتفسر الباحثة: بأن الأحداث التي تعرضت لها أمهات الأطفال الأيتام خلال حرب 2014 كانت كالتالي (100% استشهاد أحد أفراد الأسرة خلال الحرب، 71.1% مشاهدة استشهاد أي

فرد من أفراد أسرهم خلال الحرب، 81.6% تم استهداف أي من منازل الجيران بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات، 85.5% تم مهاجمة منازل أو مساجد أو مراكز شرطة في الحي الذي يسكنون فيه بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات، 63.2% قامت قوات الاحتلال بارتكاب مجزرة في الحي الذي يسكنون فيه، 67.1% اضطروا إلى الفرار من منزلهم تحت إطلاق النار خلال الحرب)

وترى الباحثة : أن أمهات الأيتام تعرضن لفقدان الزوج وفقدان الداعم الأساسي للأسرة واستهداف جميع ما حولهم من منازل ومساجد ومراكز شرطة وارتكاب مجازر في الحي الذي يعيشون فيه مما اضطرهم إلى الفرار من منازلهم إلى منازل أخرى بعيدة عن المنطقة أو الذهاب لمراكز الإيواء في وكالة الغوث بعد فترة حرب طويلة استمرت حوالي 51 يوماً، مما أوجد حالة من الرعب والخوف وعدم الطمأنينة لدى هؤلاء الأمهات، وتركت العديد من الأثار الصحية والنفسية والاجتماعية على انفعالات الأمهات والتي كانت شديدة ما بين الخوف والفزع وخاصة في ظل فقدان الزوج، الذي انعكس على وضعهن، كفقدان الشهية وصعوبة النوم والنرفزة والصراخ والبكاء والحزن الشديد.

وتشير (أبو دقة:2009) أن المرأة عانت كثيراً خلال الحرب الشرسة على غزة شأنها شأن كافة أفراد المجتمع الغزي، فعدم الاستقرار، وعدم الإحساس بالأمان، والتعرض الدائم للخطر، وفقدان الأبناء، والأحبة، والزوج، والأقرباء، والكوارث المجتمعية الناتجة من الإعتداءات الصهيونية المتكررة ، ترك أثراً سلبياً في كل جوانب حياة المرأة الفلسطينية، من شخصية، وأسرية، واجتماعية، واقتصادية، وسياسية، حيث أصبحت الآلاف من النساء بلا مأوى، وبلا مصدر للرزق، وأصبحت المئات من النساء مسئولات عن رعاية أسرهن بعد أن فقدن أزواجهن، لكن رغم ذلك لم تنل هذه الحرب من عزيمتهن، ومن صمودهن، فكان رد فعل المرأة الفلسطينية الآني لما يحدث حولها في الحرب كان مليئاً بصمودها، وثباتها، وتفهمها، رغم بكائها أحياناً الذي كان بكاء رحمة، وعطف، وليس بكاء خوف وذعر (السميري،2014: 302).

وقد ظهر ذلك جلياً من خلال بعض المقابلات مع بعض الأمهات بعد الدراسة حيث قالت أم يتيم "لقد تم قصف منزلنا بالكامل، واستشهد سبعة من أفراد عائلتنا بما فيهم زوجي وثلاثة من أبنائي"

وتقول أم يتيم أخرى" تم استهداف مكان عمل زوجي، حزن زوجي كثيراً عليه، وعند خروجه في اليوم التالي تم استهدافه وإصابته، وبعد ذلك استشهاده، كنا في بيت أخ زوجي عندما جاءت بنت أخيه وقالت إن هناك قصفاً في بيت أحد أقربائنا".

بالنسبة للأطفال: أظهرت النتائج إلى أن من أكثر الأحداث التي تعرضوا له الأطفال الأيتام خلال حرب 2014 كانت كالتالي (100% استشهاد أحد أفراد الأسرة خلال الحرب، 72.4% مشاهدة استشهاد أي فرد من أفراد أسرهم خلال الحرب، 78.9% تم استهداف أي من منازل الجيران بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات، 80.3% تم مهاجمة منازل أو مساجد أو مراكز شرطة في الحي الذي يسكنون فيه بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات، 69.7% قامت قوات الاحتلال بارتكاب مجزرة في الحي الذي يسكنون فيه، 75% اضطروا إلى الفرار من منزلهم تحت اطلاق النار خلال الحرب)

ترى الباحثة أن الأطفال تعرضوا للخبرات الصادمة بشكل مستمر ومتزايد أثناء الحرب التي استمرت 51 يوماً، وهذه الحرب لم تترك وسيلة من وسائل القتل والتدمير إلا واستخدمتها في قتال أبناء الشعب الفلسطيني، وقد أخذت هذه الحرب أشكالاً وصوراً متعددة مثل: القتل المقصود للأطفال في مدارسهم، وقصف المنازل ومراكز الإيواء وتشريد آلاف العائلات، وبقيت هذه العائلات دون مأوى، ما أدى إلى معاناة الأطفال الأيتام من العديد من الآثار النفسية والصحية بعد فقدان الأب والصدر الحنون وسبب الأمان، وبعد مشاهدة ما يُدمَّر من حولهم من منازل ومساجد ومراكز، وتشريد لمناطق أكثر أماناً لتجنب المجازر التي يرتكبها الاحتلال الصهيوني .

إن التعرض لحادث صدمي على نحو مفرط الشدة، يتضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت، أو إصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة، أو تهديداً لسلامة شخص آخر، أو أن يعلم عن موت غير متوقع، أو نتيجة لاستخدام العنف، أو عن ضرر شديد، أو تهديد بالموت أو الإصابة. (American Psychiatric Associate ,1994, 463)

وفي مقابلة مع أحد الأيتام قال "كنت مع أبي وأختي عندما جاء شهيد ليتم دفنه في المقبرة التي نعيش بداخلها، كان الموعد قرب آذان المغرب في رمضان، ونستعد للرجوع إلى البيت لتناول طعام الإفطار، ثوانٍ قليلة حتى انهالت علينا الصواريخ من كل مكان، أبي أبعدنا عن ضربات الصواريخ إلى مكان آخر، وذهبنا تحت الشجرة، كان أبي وقتها مصاباً في رأسه، وأنا أصبتُ في وجهي، قال لي اذهب أنت وأختك من هنا، رأيت أبي وهو يستشهد"

وقال يتيم آخر " كنا في بيت أقاربنا عندما سمعت القصف، لقد تم قصف منزلنا، ذهبت إلى المكان فشاهدت أخي وهو مستشهد" .

التساؤل الثاني: ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة؟

للتعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة ، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لدرجات مقياس التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاد المقياس، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (14) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة.

التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاده	عدد الفقرات	الدرجة الكلية	المتوسط	الانحراف المعياري	%	الترتيب
التوافق الجسمي	22	44	24.5	9.1	55.7	2
التوافق النفسي	20	40	32.8	6.7	81.9	1
التوافق الأسري	16	32	11.0	4.8	34.3	5
التوافق الاجتماعي	16	32	13.9	5.2	43.3	3
التوافق الانسجامي	13	26	11.0	3.8	42.2	4
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	87	174	93.1	19.6	53.5	

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

أظهرت النتائج إلى أن متوسط درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 بلغ 93.1 درجة وبانحراف معياري 19.6 درجة، وبوزن نسبي بلغ 53.5%، وهذا يدل على أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة كان بشكل متوسط، وبما أن المقياس لديه خمس أبعاد، فقد احتل بعد التوافق النفسي المرتبة الأولى وبوزن نسبي بلغ 81.9%، ويليه في المرتبة الثانية بعد التوافق الجسمي بوزن نسبي بلغ 55.7%، ويليه في المرتبة الثالثة بعد التوافق الاجتماعي بوزن نسبي بلغ 43.3%، ويليه بعد التوافق الانسجامي بوزن نسبي بلغ 42.2%، في حين جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة بعد التوافق الأسري بوزن نسبي 34.3%، ومما سبق يتضح بأن أمهات الأطفال الأيتام اللواتي عشن حرب 2014 والمسجلات في وكالة الغوث لتشغيل اللاجئين يعانين من انخفاض في مستوى التوافق

الأسري وكذلك التوافق الانسجامي مع المجتمع، وكذلك التوافق الاجتماعي، في حين ظهر ارتفاع في مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

وتفسر الباحثة وجود بعد التوافق النفسي لدى أمهات الأيتام في المرتبة الأولى إلى أنهن يتمتعن بالصلابة النفسية والدعم النفسي وخاصة أن أزواجهن شهداء، وما تحملهن للمصيبة وتخطين لآلامهن، وصبرهن على ما تعرضن له من صدمات إلا دليل صريح على ذلك، وهذا ما أكدته الآيات القرآنية والأحاديث الشريفة والسنة النبوية وكذلك ثقافتنا الإسلامية، قال تعالى ﴿ مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾ (التغابن،11).

وتؤكد احدى أمهات الأيتام عند قولها أثناء المقابلة: عند سماعي خبر استشهاد زوجي دعوت ربي أن يلهمني الصبر والسلوان وأن يمدني بالعون لتربية أبنائي، حاولت أن أتكيف مع الواقع الجديد ، وسألت الله عوضَ الصابرين، كما أنني كل ما اشتقت إلى زوجي ذهبت الي المكان الذي استشهد فيه تحت الشجرة التي أصيب قربها وأتذكره وكأنه يعيش معنا، كما أن قبره موجود بجانب المكان الذي نسكن فيه، دائماً أجلس بجانبه، وهذا الشيء يحسسنا بأنه موجود معنا ولم يبتعد عنا.

وتقول أم يتيم أخرى "لقد كنت متهيئة سماع خبر استشهاد زوجي في أية لحظة، لقد كان يوصيني على الأولاد، كانت أمنيته الشهادة".

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي تناولت الأمهات في مستوى التوافق النفسي والاجتماعي ووجود البعد النفسي في المرتبة الأولى، منها دراسة (زقوت وأبو دقة:2012)، دراسة (السميري:2014).

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة حيث جاء البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة في درجات التوافق لدى ذوي المنازل المهدمة في دراسة (الخضري: 2005).

وتفسر الباحثة: احتلال بعد التوافق الجسمي المرتبة الثانية نتيجة فقدان الزوج ووجود الصعوبات التي تعرضت لها الأم، الأمر الذي انعكس على الحالة الجسمية لهؤلاء الأمهات كفقدان الشهية، وصعوبة النوم والنرفزة والحزن الشديد ومشاكل صحية عديدة نتيجة عدم الاهتمام بالمأكل والمشرب، فالخبرات الصادمة الناتجة عن فقدان الزوج تزيد من الفرصة للتعرض للأمراض العضوية لأمهات الايتام.

وتقول احدى أمهات الأيتام :كانت فترة صعبة لم أستطع الوقوف وأصيب جسمي بالرعشة.

لقد **اتفقت** هذه الدراسة مع دراسة (Thabet:2009) أن السيدات شعرن بالسوء في الصحة العامة نتيجة الصدمة والفقد بسبب الحرب، كما واتفقت مع دراسة (الخضري:2005) في وجود البعد الجسمي في المرتبة الثانية.

وتعزو الباحثة: وجود البعد الاجتماعي في المرتبة الثالثة لبعدها عن المجتمع نظراً لفقدان الزوج وعدم قدرتها على الاندماج في هذا المجتمع لأن زوجها متوفَى حديثاً وبالتالي لا تستطيع الاختلاط بالآخرين.

تقول أم يتيم أثناء المقابلة معها :أقاربي يقفون معي ويساندوني، والمجتمع والناس يقومون بدعمي ولن ينسوني ويتخلوا عنى وعن أولادي.

بينما تقول أم يتيم اخرى :الأقارب لا يقومون بدعمي، كل واحد يعيش بمفرده، حتى في الأعياد لم يتعرفوا علينا.

ويشير أبو هين في دراسته أن التوافق هو السلوك الصادر عن الشخص والذي يهدف من ورائه إلى خلق التواؤم والرضا الاجتماعي عن الذات والسلوك والتخلص من الصراعات والتأزمات التي قد تنتج من جراء عدم رضا المجتمع المحيط عن الشخص(**أبو هين: 130،2001)**.

وتفسر الباحثة: وجود البعد الانسجامي في المرتبة الرابعة وذلك بسبب الظروف المحيطة بأمهات الأيتام وأنهن لا يستطعن الخروج وترك أبناءهن كما أنهن لا يعرفن شيئاً عن المؤسسات التي تقدم الخدمات الاجتماعية والمادية وإذا خرجن مضرين للحصول على الكفالات والمساعدات لأبنائهن .

تقول أحد الأمهات في المقابلة: بعض المؤسسات تقوم بدعمي، وأنا أذهب عندما يقومون بإرسال دعوات لندوات او اجتماعات

وتعزو الباحثة: وجود بعد التوافق الأسري في المرتبة الخامسة هو أن الزوجة فقدت الزوج والذي تعتبره عماد الأسرة وأساسها، ووجدت نفسها فجأة في وضع لا تحسد عليه ووقع على عاتقها توفير كافة متطلبات أفرادها و زيادة العبء الملقى على عاتقها و عليها تحمل المسؤوليات التي فرضت نفسها عليها دون سابق إنذار، والتفافها نحو أسرتها ورعايتها لهم ، وأصبحت مسئوليتها أكبر وأثقل عند فقدان الزوج ،إذ أنها من جانب تعد أماً ويجب عليها أن تفي بدور الأمومة ورعاية الطفل بالحنان والعاطفة ، ومن جهة أخرى يجب عليها أن تملأ الفراغ الناجم عن فقدان الأب .

حيث تقول أم يتيم أثناء المقابلة :علاقتي مع أفراد أسرتي فيها نوع من العصبية، لأني أنا المسئولة عنهم حالياً، لقد كنت مسئولة قبل استشهاد زوجي عن أبنائي ولكن هذه المسئولية زادت بعد استشهاده، أقوم بتدريسهم ورعايتهم، أنا حالياً مطمئنة عليهم، عندي عنصر الأمان تجاههم،

ألبي كافة احتياجاتهم، لا أخرج من البيت ولا أختلط بالآخرين، حياتي كلها لأبنائي لا أخرج لأي مناسبات أو دعوات.

التساؤل الثالث: ما مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة؟

للتعرف على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة ، قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لدرجات مقياس التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاد المقياس، والنتائج موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (15) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لمقياس التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 في محافظة غزة.

التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاده	عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	%	الترتيب
التوافق الجسمي	10	5.7	3.1	56.8	4
التوافق النفسي	10	4.6	2.3	46.1	5
التوافق الأسري	10	7.5	2.2	75.0	1
التوافق الاجتماعي	10	6.6	2.1	65.7	2
التوافق الانسجامي	10	6.2	2.3	62.1	3
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	50	30.6	8.3	61.1	

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في 100

أظهرت النتائج إلى أن متوسط درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 بلغ 30.6 درجة وبانحراف معياري 8.3 درجة، وبوزن نسبي بلغ 61.1%، وهذا يدل على أن مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة كان بشكل أكبر من متوسط، وبما أن المقياس لديه خمس أبعاد، فقد احتل بعد التوافق الأسري المرتبة الأولى وبوزن نسبي بلغ 75.0%، ويليه في المرتبة الثانية بعد التوافق الاجتماعي بوزن نسبي بلغ 65.7%، ويليه في المرتبة الثالثة بعد التوافق الانسجامي بوزن نسبي بلغ 62.1%، ويليه بعد التوافق الجسمي بوزن نسبي بلغ 56.8%، في حين جاء في المرتبة الخامسة والأخيرة بعد التوافق النفسي بوزن نسبي 46.1%، ومما سبق يتضح بأن الأطفال الأيتام الذين عايشوا حرب 2014 والمسجلين في وكالة

الغوث لتشغيل اللاجئين يعانوا من انخفاض في مستوى التوافق النفسي والتوافق الجسمي، في حين ظهر ارتفاع في مستوى التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي والتوافق الانسجامي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

تفسر الباحثة وجود البعد الأسري المرتبة الأولى لأن الأم عوضت أبناءها فقدان الأب والتفت حولهم وقيامها برعايتهم ، كما عوضتهم بقوة الترابط الأسري والروابط العائلية والعلاقات الأسرية المتماسكة، ونظراً لوجود الدعم والمساندة الأسرية للطفل فإنها تقوي هذا الجانب ، كما أن الأم تشعر أبنائها بالحب والانتماء والدفء والعلاقات الحميمة.

ويشير فرويد أن التربية الأسرية لها دورها الأساس في تكيف الطفل وتوافقه الأسري، ولها دور أيضاً في ضبط الغرائز التي هي محل الاضطراب والتوتر وسبب مباشر له ، ويرى فرويد أن الهدف الرئيسي للتربية هو تعليم الطفل ضبط غرائزه، إذ من المحال أن نمنحه حرية تامة، وأن نسمح له بأن يطيع كل نزعاته دون قيد ، ولو قام علماء نفس الطفل بتجربة هذه الحرية لتعلموا منها الشيء الكثير لكنها تجعل حياة الآباء أمراً لا يطاق كما أنها تضر بالأطفال أنفسهم ضرراً بليغاً في حياتهم الحاضرة، وفي مستقبل أيامهم، لذا يتعين على التربية أن تشق طريقها بين محظورين : إطلاق العنان للغرائز أو خنقها وإحباط مسعاها (أبو شمالة،2001: 33).

وتعزو الباحثة: وجود البعد الاجتماعي واحتلاله المرتبة الثانية لأنهم أبناء شهداء يلتف حولهم الجميع ويقفون معهم ويعتنون بهم ويعطفون عليهم، فلا يشعرون بأنهم وحيدون فالكل ينظر إليهم نظرة تقدير واحترام ويشاركونهم في أغلب الأنشطة الاجتماعية وتقوم كثير من المؤسسات بعمل دورات لهم وهذه الأمور ترفع من مستوى التوافق الاجتماعي.

وتتفق الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Kurd:2012) أن نسبة الدعم الأسري 76.41% وتمثل البعد الاول ، ونسبة الدعم الاجتماعي 74.07% ويمثل البعد الثاني.

تقول إحدى الأيتام أثناء المقابلة :أسرتي تحبني كثيراً ، وأمي ترعاني وتهتم بي وبإخوتي وأنا أحبهم ، وعلاقتنا بعمي وعائلته جيدة، كما أن الجيران يهتمون بنا ويقفون معنا.

ويقول يتيم آخر: أمي وإخوتي يقومون برعايتي والاهتمام بي وعلاقاتي مع أصدقائي جيدة.

وتفسر الباحثة: وجود البعد الانسجامي في المرتبة الثالثة وذلك لوجود الدعم الاجتماعي والاقتصادي وتعويضهم لأنهم أبناء شهداء، ونجد الأبناء في وضع اهتمام وتقدير ومتطلباتهم مُلبَية.

يشير فهمي:76 : أن البيئة الاجتماعية هي كل ما يسود المجتمع من قيم وعادات وتقاليد

ودين وعلاقات اجتماعية ونظم اقتصادية وسياسية وتعليمية وآمال وأهداف، وبقدر ما يتوافق الفرد في الإطار الاجتماعي الذي يتحرك فيه الفرد ويضطلع فيه بدور اجتماعي معين، بقدر ما يكون عاملاً محدداً لتوافق الفرد، الأمر الذي يحقق سعادة الفرد مع الآخرين (الحجار،2003: 18).

وتعزو الباحثة: وجود البعد الجسمي في المرتبة الرابعة وذلك بعد فقدانهم الأب الذي أثّر عليهم وعلى فقدان الشهية، وسبب لهم الهزال والضعف العام وحدوث الأمراض.

وتفسر الباحثة: وجود البعد النفسي في المرتبة الخامسة والأخيرة وذلك بسبب فقد الأب والحرمان منه، وتعرض اليتيم أو أحد أفراد أسرته لمواقف صادمة ينتج عنها ضغوط نفسية هائلة تصاحب مشاهد القتل والإصابات الجسدية وتدمير المنازل والممتلكات والبيئة المحيطة، ويؤدي ذلك فيما بعد إلى أعراض الاضطراب النفسي في صورة قلق وتوتر دائم، وتظل ذكريات المواقف الأليمة ماثلة في ذاكرته تقتحم تفكيره في كل وقت ، مما يجعله يعيش هذه التجربة الأليمة في اليقظة وبعد النوم في صورة كوابيس تعيد مواقف الصدمة، ويتبع ذلك شعور بالإجهاد والألم النفسي والضيق والعزلة واليأس، التشتت الذهني والانتباه الزائد ورد الفعل العصبي لكل شيء يذكر الإنسان بمشاهد الصدمة النفسية الأليمة ويفقد الناس الاستمتاع بالحياة، والخوف الشديد المتمثل في الصراخ عند سماع صوت الطائرات الذي ارتبط ارتباطاً شرطياً لدى الأطفال من صوت القصف والتدمير، عدم القدرة على النوم، والكوابيس المستمرة.

وكانت إجابات الأطفال الأيتام أثناء المقابلة البكاء والقلق والخوف والحزن الشديد والإحساس بالوحدة والخسارة والحيرة وعدم القدرة على التركيز في المذاكرة وعدم القدرة على الكلام.

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الخبرات الصادمة وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (16) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين الخبرات الصادمة وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة لدى أفراد عينة الدراسة (ن=76).

التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاده	الخبرات الصادمة	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	-.372	**.001
التوافق النفسي	-.343	**.002
التوافق الأسري	-.037	//.752
التوافق الاجتماعي	-.388	**.001
التوافق الانسجامي	-.313	**.006
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	-.463	**.001

** دالة عند 0.01 * دالة احصائيا عند 0.05 \\ غير دالة احصائيا

تبين من خلال الجدول السابق مايلي:

- أظهرت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض أمهات الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق الجسمي لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض أمهات الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق الجسمي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق النفسي لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض أمهات الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق الاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض

أمهات الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق الاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.

- أظهرت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق الانسجامي لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض أمهات الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق الانسجامي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق الأسري لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Schmidt et.al.:2008) بوجود أعراض ما بعد الصدمة وانخفاض الثقة بالنفس نتيجة التعرض للصدمة لدى النساء البوسنيات في مخيمات اللاجئين والمشردات.

وتفسر الباحثة وجود علاقة عكسية بين الخبرات الصادمة والتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام وهذا شيء طبيعي بسبب فقدان الزوج الذي يعتبر الداعم الأساسي للأسرة وخاصة الزوجة التي كانت تعتبره رمز الأسرة وقائدها، إن مثل هذا الأمر لا بد و أنه سيلقي الكثير من الهموم و المشاكل الإضافية على عاتق هذه الزوجة مما ستنعكس هذه المشاكل على شخصيتها، كما أنها تأثرت كثيراً من تلك الأحداث الصادمة التي مرت بها الزوجة و كانت صعبة جداً ، عندما بمفردها تشعر بالوحدة وبألم فراق فقدان الزوج ، وتشعر بصعوبة الخلود إلى النوم ، واختلال التوازن العاطفي وفقدان الأمن النفسي ويولد لديها الخوف من المستقبل المجهول اختلال التوازن العاطفي وفقدان الأمن النفسي ويولد لديها الخوف من المستقبل المجهول وأثرت على توافقها من ناحية جسمية ونفسية واجتماعية .

وتشير دراسة (الخضري:2005) إلى أن الأحداث والخبرات والمواقف الصادمة التي يتعرض لها الشعب الفلسطيني بصورة مستمرة تؤثر سلباً على عملية التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد، وسيكون من الصعوبة بمكان تحقيق الانسجام بينهم وبين البيئة التي يعيشون فيها، مما يؤدي إلى حدوث الصدمات النفسية والاضطرابات السلوكية والانفعالية والعقلية.

إن فقدان الزوج والذي يعتبر عماد الأسرة لا بد وأن يترك الأثر البالغ في شئون زوجته، مثل اختلال التوازن العاطفي وفقدان الأمن النفسي ويولد لديها الخوف من المستقبل المجهول، وعدم التوازن الذي يحدثه فقدان الزوج وغيابه عن الحياة الأسرية كفيل بأن يخلق سوء التوافق النفسي

وعدم التكيف الاجتماعي للمرأة الأرملة في المحيط الذي تعيش فيه وقد يصل الأمر بها إلى منحدر العزلة والهامشية واضمحلال الهوية، فقد تشعر في كثير من المواقف الحياتية بالقصور والنقص أياً كان نوعه جسمياً أو معنوياً أو اجتماعياً أو عقلياً وقد ينعكس ذلك على شعورها بعدم الأمن وعدم الثقة بالنفس ويسبب لديها سوء التوافق وعدم التكيف النفسي (اسماعيل،2011: 458).

وقد ظهر ذلك جلياً من خلال بعض المقابلات مع بعض الأمهات بعد الدراسة وخاصة في المقابلة في المنهج النوعي حيث قالت أم يتيم "لقد مررت بعدة حروب ولكني لم أخف فيها مثل ما خفت في هذه الحرب، كان ينتابني خوف كبير، وكنت على أعصابي منذ بداية الحرب، لم أعرف سبب هذا الخوف الشديد لديّ، كنت في بيت أقاربنا مجتمعين نصلي وندعو الله، بينما كنت واقفة في غرفة مقابل بيتنا سمعنا صوت انفجار ضخم هز المنطقة بأكملها لم أكن اتوقع أن هذا الانفجار في بيتنا، لقد تم قصفه بالكامل، واستشهد سبعة من أفراد عائلتنا بما فيهم زوجي وثلاثة من أبنائي، فقدت أعصابي من هول الصدمة، ثم نقلت إلى المشفى" .

وترى الباحثة عدم وجود علاقة بين الخبرات الصادمة والتوافق الأسري لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة أن أم اليتيم زادت مسئوليتها اتجاه اسرتها بعد فقدان الزوج ، متناسية الاهتمام بنفسها، وتركت الزينة والترفه حتى تغير لونها إلى الكمودة والسواد من طول الأيمة ، فقد قال عنها الرسول صلى الله عليه وسلم "سفعاء الخدين " ، وبذلت نفسها لأولادها و لخدمتهم وحرمت نفسها من متعة الحياة من أجل راحة أبنائها ورعايتهم ، والاهتمام بهم، وتلبية جميع احتياجاتهم، محاولة الحفاظ على أفراد أسرتها ، ومعاملتهم بمزيد من الحنان والعطف وذلك تعويضهم عن حنان الأب الذي كان يمثل جزءاً مهماً من حياتهم نرى أجر وثواب الرعاية الاجتماعية من الأم الأرملة التي تأبى الزواج من آخر حتى ترعى أطفالها الأيتام وتهتم بهم .

الفرضية الثانية: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم ايجاد معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الخبرات الصادمة للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (17) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين الخبرات الصادمة للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة لدى أفراد عينة الدراسة (ن=76).

التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاده	الخبرات الصادمة	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	-.306	.007**
التوافق النفسي	-.423	0.001**
التوافق الأسري	-.135	.245//
التوافق الاجتماعي	-.130	.264//
التوافق الانسجامي	-.150	.196//
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	-.344	.002**

** دالة عند 0.01 * دالة احصائيا عند 0.05 \\ غير دالة احصائيا

تبين من خلال الجدول السابق مايلي:

- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل على أنه كلما ارتفع تعرض أمهات الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة، كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق الجسمي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض أمهات الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق الجسمي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق النفسي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض أمهات الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.

- أظهرت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة التي تعرض لها أمهات الأطفال الأيتام وبين التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي والتوافق الانسجامي للأطفال الأيتام في محافظة غزة.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة، مثل دراسة (Khamis,2014) بوجود علاقة لتأثير المعاناة النفسية للوالدين والتعرض للصدمة والاضطرابات العاطفية والسلوكية لدى أطفالهم، ودراسة (Qouta,et.al,2008) في وجود أعراض القلق والاكتئاب للفتيات ممن عانت أمهاتهم من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الحرب والعنف العسكري.

وتفسر الباحثة وجود علاقة عكسية بين الخبرات الصادمة للأمهات والتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام، فالأم تعرضت للصدمة وهي فقدان الزوج وهو رب الأسرة التي يعولها بنفسه وذلك أدى إلى فقدان هذا المعيل الذي أثقل عليها هذا العبئ الكبير حيث تحاول بذل أقصى ما لديها لحماية أولادها وتعويضهم، وطمأنتهم في الظروف الصعبة التي يواجهونها ، إعطاء الدعم النفسي وتلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية، وإشباع هذه الحاجات التي تؤدي إلى بناء شخصيتهم، وتنمية ثقتهم في أنفسهم ، ويتمتعوا بحسن التوافق نفسياً وإجتماعياً وصحياً.

وتشير (حسنين،8:2004) في دراستها إلى أن الأحداث المفاجئة والمربكة التي ينتج عنها عدم قدرة الفرد على السيطرة والتصرف وأخذ القرار المناسب والسريع بسبب الازدياد الغامر أو النقصان الحاد في نشاط المتلقي، يؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم في قدرته على التكيف تبعاً لحدة الخبرات ولمستوى ونوع التدخل.

وترى الباحثة: عدم وجود علاقة بين الخبرات الصادمة بين أمهات الأيتام والتوافق الأسري والتوافق الاجتماعي والتوافق الانسجامي للأطفال الايتام، يرجع إلى أن الترابط الأسري والعلاقات الأسرية والدعم الاجتماعي له أثر في التقليل من حدة الصدمة التي تعاني منها الزوجة ولا تجعلها تؤثر على البعد الأسري والاجتماعي والانسجامي للطفل.

ويشير يحيى في دراسته أن الأم تلعب دوراً كبيراً في تربية الطفل ونشأته، وهذا الدور يتضاعف عند فقدان الأب، فتقوم الأم بدور الأب أيضا، لهذا لم يغفل النبي صلى الله عليه وسلم عنها وعن دورها، فكما أعطى منزلة عليا لكافل اليتيم أعطى هذه المنزلة لأم اليتيم أيضاً فمن ذلك ما ورد عن أبي هريرة – رضي الله عنه – عن النبي – صلى الله عليه وسلم – أنه قال: "أنا أول من يفتح له باب الجنة إلا أن امرأة تبادرني فأقول لها مالك؟ وما أنت؟ فتقول: أنا امرأة قعدت على أيتام لي" أخرجه أبو يعلي في مسنده، فهذه المرأة الصابرة تبادر النبي لتدخل الجنة معه ولها المنزلة العالية

في الجنة مع النبي صلى الله عليه وسلم، فهي تستحق هذا الثواب جزاء صبرها وقيامها على أيتامها وتربيتها إياهم تربية صالحة، فبالإضافة إلى تحملها آلام فقد الزوج تحملت عبء الطفل، مكابدةً حياة قاسية، فمن يكفيها حاجتها ويؤنسها هي ويتيمها بعد رحيل الزوج والأب؟ **(يحيى:203،2003)**

وتقول (أم محمود) في مقابلة معها "علاقتي مع أفراد أسرتي فيها نوع من العصبية، لأني أنا المسئولة عنهم حالياً، لقد كنت مسئولة قبل استشهاد زوجي عن أبنائي ولكن هذه المسئولية زادت بعد استشهاده، أقوم بتدريسهم ورعايتهم، أنا حالياً مطمئنة عليهم، عندي عنصر الأمان تجاههم، ألبي كافة احتياجاتهم، لا أخرج من البيت ولا أختلط بالآخرين، حياتي كلها لأبنائي لا أخرج لأي مناسبات أو دعوات، وأخرج مجبرة حتى ألبي احتياجات أبنائي من كفالات والتزامات أخرى".

الفرضية الثالثة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأطفال وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم إيجاد معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين الخبرات الصادمة للأطفال وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (18) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين الخبرات الصادمة للأطفال وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة لدى أفراد عينة الدراسة (ن=76).

التوافق النفسي والاجتماعي وأبعاده	الخبرات الصادمة	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	-.424	**0.001
التوافق النفسي	-.455	**0.001
التوافق الأسري	-.232	*.043
التوافق الاجتماعي	-.186	//.108
التوافق الانسجامي	-.182	//.116
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	-.446	**0.001

** دالة عند 0.01   * دالة احصائيا عند 0.05   \\ غير دالة احصائيا

تبين من خلال الجدول السابق مايلي:

- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأطفال وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق الجسمي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض الأطفال الأيتام

للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق الجسمي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.

- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق النفسي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين التوافق الأسري للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع تعرض الأطفال الأيتام للأحداث الصادمة كلما انخفض مستوى التوافق الأسري لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة والعكس صحيح.
- أظهرت النتائج إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الأيتام وبين التوافق الاجتماعي والتوافق الانسجامي للأطفال الأيتام في محافظة غزة.

يوجد اتفاق بين الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في علاقة الخبرات الصادمة للأطفال بالتوافق النفسي منها دراسة (Thabet, et.al., 2014) في وجود ارتباط عكسي بين التعرض للخبرات الصادمة والبحث عن الدعم الاجتماعي من الآخرين، ودراسة (Kravi, et.al.,2013) في وجود تأثير للخبرات الصادمة بشكل ملحوظ لدى المراهقين ووجود أعراض ما بعد الصدمة ووجود الحيل الدفاعية بشكل كبير للمراهقين، ودراسة (Al arjani ،et.al.,2008) في وجود التحليل الإيجابي، والنمو، والانسحاب الذهني، والتركيز، والتنفيس عن المشاعر، واستخدام الدعم الاجتماعي، والتكيف الإيجابي، والتكيف الديني، والتقيد، والتخطيط تبعاً لتغير مستوى شدة الصدمة، ودراسة (Winkelman &Browne,2007) في وجود فروق في الذات والتشويه المعرفى نتيجة الصدمة.

وتفسر الباحثة: وجود علاقة عكسية بين الخبرات الصادمة للأطفال والتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام وذلك لأن الطفل اليتيم كان يعتبر الأب القدوة الحسنة والشجاعة ، وأن لديه مَن يدعمه ويسانده ويحميه ويقوم بالإنفاق عليه، إلا أنه فقد هذا الأب وبفقدانه نتيجة هذه الحرب الوحشية التي أدت إلى استشهاده واستشهاد الكثير من أبناء شعبنا ومن هنا تعرض الطفل إلى ردود أفعال عاطفية مثل الخوف والغضب والاكتئاب و المرض، كما تظهر عنده العدوانية والمعارضة، اضطرابات النوم، تأخير الكلام، وغالباً ما تقتحم ذهنَهم صور، وأصوات، وروائح،

ومذاقات منعزلة، وانطباعات حسية أخرى اختبروها أثناء الحدث الصدمي، وفي الوقت نفسه، ينتابهم حزن وغضب شديدان حيال الخسارة، والإذلال، والعجز، وغالباً ما يرى الأشخاص الذين تعرّضوا لتجارب صدمية تغيرات محتملةً في أفعالهم، ويلومون أنفسهم على عدم ممارستهم أيّ نشاط، وعدم مساعدتهم الآخرين ، ومشكلاتَ في التركيز في أنشطتهم اليومية، وصعوبات في الاسترخاء والنوم.

كما تتفق الدراسة مع التراث الأدبي السيكلوجي باعتبار أن تأثير الحدث الصدمي على الأطفال الذين تعرّضوا لصدمة كبيرة كموت أحد أفراد عائلتهم، أو إصابتهم بأذى/إصابة الآخرين بأذى، أو تعرّضهم للقذائف أو للقصف، أو تدمير منازلهم، أو سجنهم/سجن أحد أفراد عائلتهم، أو أيّ حدث صدمي آخر، لذلك من المرجّح أن يُصاب طفلٌ شاهدَ أخاه يُقتَل بصدمة أكبر من طفل سمع أنّ شخصاً ما فقد أخاه، ومع ذلك يُعتَبَر كلّ فرد مختلفاً بحيث أنّ التعرّض غير المباشر للأحداث الصدمية (من خلال التلفاز) يمكن أن يؤثّر أحياناً على الطفل، أمّا ردود الفعل العاطفية المتوقَّعة فتتضمّن الخوف، والانسحاب، والغضب والاكتئاب والقلق أو المرض الجسدي. (الزين،36:2007)

وقد ظهر ذلك جلياً من خلال بعض المقابلات مع أحد الأطفال الأيتام حيث يقول (محمود): "أبكي باستمرار، وأحلم دائماً بأبي، أراه ويقول لي أنا معكم دائمًا، ودائماً أنظر في صورته وأبكي، وأجلس عند قبره وأتذكر الأيام الجميلة التي عشناها معه، دوماً ما أدعو له بالرحمة ودخول الجنة، وأسأل الله أن يصبرنا على فراقه ويعين أمي وإخوتي على فراقه، كما أنني أعاني من عدم التركيز في المذاكرة وعدم وجود الدافعية لكتابة واجباتي ".

وتعزو الباحثة: عدم وجود علاقة بين الخبرات الصادمة وبعد التوافق الاجتماعي والانسجامي للطفل لأن المجتمع يقوم برعايته ورعاية شئون حياته لأنه يتيم وخاصة أنه ابن شهيد والمجتمع ينظر للشهيد نظرة عز وفخر وتقدير واحترام حيث قال الله تعالى ﴿ وَلاَ تَحْسَبَنَّ الَّذِينَ قُتِلُواْ فِي سَبِيلِ اللّهِ أَمْوَاتاً بَلْ أَحْيَاء عِندَ رَبِّهِمْ يُرْزَقُونَ ﴾ (آل عمران:169).

حيث تقول (مرح) أثناء المقابلة "علاقتنا بعمي وعائلته جيدة، كما أن الجيران يهتمون بنا ويقفون معنا".

الفرضية الرابعة: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

لاختبار صحة هذه الفرضية تم ايجاد معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (19) يوضح معاملات ارتباط بيرسون لكشف العلاقة بين بين التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة بعد حرب 2014 التي شنتها قوات الاحتلال الإسرائيلي على قطاع غزة.

التوافق النفسي للأطفال / التوافق النفسي للأمهات	التوافق الجسمي	التوافق النفسي	التوافق الأسري	التوافق الاجتماعي	التوافق الانسجامي	التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال
التوافق الجسمي	.587**	.423**	.397**	.359**	.137//	.574**
التوافق النفسي	.251*	.348**	.120//	.181//	.207//	.327*
التوافق الأسري	-.390**	-.215//	-.401**	-.363**	-.190//	-.458**
التوافق الاجتماعي	-.001//	.203//	-.040//	-.027//	-.089//	.015//
التوافق الانسجامي	-.001//	.135//	-.221//	-.184//	-.227//	-.130//
التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات	.263*	.344**	.074//	.097//	.020//	.245*

** دالة عند 0.01   * دالة احصائيا عند 0.05   \\ غير دالة احصائيا

تبين من خلال الجدول السابق مايلي:

- أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة، وهذا يدل كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام كلما أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفالهن والعكس صحيح. كما ظهر وجود علاقة طردية بين التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات وبين التوافق الجسمي والتوافق النفسي للأطفال الأيتام، وهذا يدل على أنه كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي والاجتماعي الكلي عند الأمهات كلما أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى التوافق الجسمي والتوافق النفسي عند أطفالهن والعكس صحيح. في حين لم تلاحظ أي علاقة جوهرية بين التوافق النفسي والاجتماعي الكلي للأمهات وبين التوافق الأسري والتوافق الاجتماعي والتوافق الانسجامي لدى أطفالهن.

- أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الجسمي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة والابعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي)، وهذا يدل كلما ارتفع مستوى التوافق الجسمي لدى أمهات الأطفال الأيتام كلما أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي) لدى أطفالهن والعكس صحيح. في حين لم تلاحظ أي علاقة جوهرية بين التوافق الجسمي للأمهات وبين التوافق الانسجامي لدى أطفالهن.
- أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي)، وهذا يدل كلما ارتفع مستوى التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال الأيتام كلما أدى ذلك إلى ارتفاع مستوى التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي) لدى أطفالهن والعكس صحيح. في حين لم تلاحظ أي علاقة جوهرية بين التوافق النفسي للأمهات وبين التوافق الأسري والاجتماعي والانسجامي لدى أطفالهن.
- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين التوافق الأسري للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة والابعاد التالية (الجسمي، الأسري، الاجتماعي)، وهذا يدل كلما ارتفع مستوى التوافق الأسري لدى أمهات الأطفال الأيتام كلما أدى ذلك إلى انخفاض مستوى التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، الأسري، الاجتماعي) لدى أطفالهن والعكس صحيح. في حين لم تلاحظ أي علاقة جوهرية بين التوافق الأسري للأمهات وبين التوافق النفسي والانسجامي لدى أطفالهن.
- أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الاجتماعي والتوافق الانسجامي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

تفسر الباحثة : وجود علاقة طردية بين التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام حيث أنها زوجة الشهيد الصابرة وأم اليتيم المحتسبة ، فما أرفعه من وسام وما أشرفها من درجة لا يصل إليها ولاينالها إلا من وفقه الله تعالى وأراد به خيرَي الدنيا والآخرة، و لا يصل إليها إلا من أعانه الله على نفسه وجعل شعاره في هذه الدنيا ،وهي الأم الفلسطينية التي ملأ قلبها الإيمان وعرفت فضل الشهيد وثوابه عند الله تعالى، فالشهيد يشفع في

سبعين من أهله ، فنجد الأم تشيع ابنها بالزغاريد المصحوبة بدموع ممزوجة بألم الفراق وفرحة الشهادة، ونجد الزوجة تزف زوجها بنفس راضية إلى الحور العين وهي واثقة أنه سيأتي يومٌ تصبح فيه ملكة وأميرة على هؤلاء الحوريات ، وهي جزء مهم من المجتمع، تشعر بمرتبة اجتماعية عالية نظراً لأنها زوجة شهيد لتجد الجميع يلتفون حولها، مما يخلق لديها حالة من التوازن النفسي وترفع من روحها المعنوية تعمل على حماية أولادها وطمأنتهم في الظروف الصعبة و تعتبرهم مصدر الحنان والرعاية ، وبالتالي تؤثر على توافقهن وتوافق أبنائهن، وتهتم بأبنائها وتجيب مطالبهم واحتياجاتهم ، وتظهر تقبلاً واحتراماً لابنائهن وتحاول جاهدة أن تكون بمثابة الأم والاب في آن واحد على تعويضهم النقص من حرمانهم الحب والحنان بفقدان الأب .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Mcclean & Khohayarifard:2009) بوجود علاقات إيجابية ذات دلالة احصائية بين نوعية العلاقة بين الآباء والأبناء والتوافق الاجتماعي، كما وتتفق مع دراسة (البدري:2012) بوجود علاقة ارتباطية بين لغة الحوار لدى الآباء والتوافق النفسي والاجتماعي للأبناء.

تقول احدى أمهات الأيتام أثناء مقابلة معها : "عند سماعي خبر استشهاد زوجي دعوت ربي أن يلهمني الصبر والسلوان وأن يمدني بالعون لتربية أبنائي، حاولت أن أتكيف مع الواقع الجديد وسألت الله عوضَ الصابرين"

وتفسر الباحثة: وجود علاقة عكسية بين التوافق الأسري للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام، تتمثل في أن الأم فقدت الزوج وتحاول جاهدة بذل أقصى إمكانياتها لتعويض هذا الحرمان وخاصة أن فترة الوفاة قصيرة لم ينسَ فيها الطفل والده فهو الذي كان يحبه ويحترمه ويعتبره مصدر الحنان والرعاية والعطف.

ويشير الشاذلي (2001) إلى أن التوافق الأسري يتضمن الأستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقة بين الوالدين كليهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم البعض، حيث تسود الثقة والمحبة والاحترام المتبادل بين الجميع، ويمتد التوافق الأسري ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (لبوازة، 84:2011)

وتفسر الباحثة: عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التوافق الاجتماعي والتوافق الانسجامي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام، بأن الدعم من الأقارب والجيران والمؤسسات المختلفة له دور كبير في رعاية الطفل اليتيم والعناية به، حيث أن أبناء الشهداء الفلسطينيين يلقون اهتماماً اجتماعياً أكثر ولهم مكانة عالية بين أفراد المجتمع ، ذلك أن آباءهم

شهداء الوطن والقضية، ونظرة الناس إليهم تكون ذا اهتمام بالغ ، ونظرة عاطفية وإنسانية ، ذلك أن الله عز وجل وصى بالمعاملة الحسنة لليتيم ، ووصى بالمسح على رأسه وإعطائه لمسة من العاطفة والحنان تعويضاً لهم لما فقدوه ، كما أن ثقافة الاستشهاد الموجودة لدى الشعب الفلسطيني، المتمثلة في أن الشهداء لهم منزلة عظيمة في الدنيا، تتمثل في شعور الناس بأن هؤلاء الشهداء موجودون بينهم من خلال مواقفهم وذكرياتهم البطولية في تصديهم للاحتلال، كما أن لهم منزلة عظيمة في الآخرة، لقوله سبحانه وتعالى في كتابه العزيز: ﴿ وَلَا تَحْسَبَنَّ الَّذِينَ قُتِلُوا فِي سَبِيلِ اللهِ أَمْوَاتًا بَلْ أَحْيَاءٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ يُرْزَقُونْ ﴾ (آل عمران، 169).

حيث أشار (الخضري،2006) في دراسته أن منزلة الشهيد تجعل عائلة الشهيد تشعر بالفخر والإعتزاز؛ لأنه ضحى بأعز ما يملك وهي نفسه في سبيل الله وفي سبيل وطنه وحريته، وتجعل الآخرين ينظرون إلى عائلة الشهيد وزوجته بكثير من الاحترام والتقدير، ويقومون بتقديم الدعم الاجتماعي لهم بكافة الوسائل المتاحة والممكنة، مما يكون له الأثر الكبير في تخفيف الصدمة على زوجات الشهداء.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة يعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي).

ينبثق من هذه الفرضية عدة فرضيات يجب اختبار صحتها حسب كل متغير على حده وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

*** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية.**

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام تعزى لمتغير الفئات العمرية (25– 34 سنة، 35–45 سنة، 46 سنة فما فوق)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية (25– 34 سنة، 35–45 سنة، 46 سنة فما فوق)

ابعاد التوافق النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	438.4	2	219.2	2.76	//.070
	داخل المجموعات	5788.6	73	79.3		
	المجموع	6227.0	75			
التوافق النفسي	بين المجموعات	151.7	2	75.9	1.72	//.186
	داخل المجموعات	3222.0	73	44.1		
	المجموع	3373.7	75			
التوافق الأسري	بين المجموعات	157.5	2	78.8	3.62	*.032
	داخل المجموعات	1587.4	73	21.7		
	المجموع	1745.0	75			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	40.9	2	20.5	.76	//.471
	داخل المجموعات	1966.5	73	26.9		
	المجموع	2007.4	75			
التوافق الانسجامي	بين المجموعات	99.7	2	49.9	3.68	*.030
	داخل المجموعات	989.1	73	13.5		
	المجموع	1088.9	75			
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	بين المجموعات	1570.2	2	785.1	2.11	//.128
	داخل المجموعات	27108.5	73	371.3		
	المجموع	28678.7	75			

** دالة إحصائياً عند 0.01   * دالة إحصائياً عند 0.05   \\ غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق مايلي:

- لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value>0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي) لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة بالنسبة للفئات العمرية (25– 34 سنة، 35–45 سنة، 46 سنة فما فوق)، وهذا يعني أن متغير الفئات العمرية لأمهات الأطفال الأيتام ليس لها أثر على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي الكلي للأمهات وابعاده التالية (التوافق الجسمي، النفسي، الاجتماعي) عند أمهات الأيتام في محافظة غزة.

- لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق الأسري لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية للأمهات (25– 34 سنة، 35–45 سنة، 46 سنة فما فوق)، لمعرفة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتجانس التباين، فقد لوحظ بان الأمهات اللواتي أعمارهن تتراوح ما بين (25–34 سنة) لديهن

توافق أسري أقل من الأمهات اللواتي أعمارهن تتراوح ما بين (35–45 سنة)، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم تلاحظ أي فروق بين الفئات العمرية الأخرى.

- لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق الانسجامي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية للأمهات (25– 34 سنة، 35–45 سنة، 46 سنة فما فوق)، لمعرفة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتجانس التباين، فقد لوحظ بأن الأمهات اللواتي أعمارهن تتراوح ما بين (35–45 سنة) لديهن توافق أنسجامي مع المجتمع أكثر من الأمهات اللواتي أعمارهن تتراوح في الفئة العمرية (25–34 سنة) والأمهات اللواتي أعمارهن أكبر من 46 سنة، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية.

جدول (21) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات بالنسبة للفئات العمرية للأمهات

أبعاد التوافق	الفئات العمرية	العدد	المتوسط	المقارنات البعدية		
				1	2	3
التوافق الأسري	25-34 سنة	24	9.4	1.0	**.018	.982
	35-45 سنة	41	12.3		1.0	.075
	46 سنة فما فوق	11	9.5			1.0
التوافق الانسجامي	25-34 سنة	24	10.0	1.0	*.034	.611
	35-45 سنة	41	12.0		1.0	*.032
	46 سنة فما فوق	11	9.3			1.0

** دالة إحصائياً عند 0.01   * دالة إحصائياً عند 0.05   \\ غير دالة إحصائياً

وتفسر الباحثة: عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي وفي الأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي)، وذلك أن العمر لم يكن له دور لدى السيدة و لا يؤثر عليها من ناحية نفسية وجسمية، كما أن الأفراد المحيطين بأم اليتيم لم يتخلوا عنها نظراً لأنها زوجة شهيد وأم أيتام.

وتفسر الباحثة: وجود فروق جوهرية في درجة التوافق الأسري والتوافق الانسجامي تعزى للفئات العمرية المتوسطة (35–45) وذلك لأن الأمهات في هذه المرحلة تكون لديها خبرة ونضج أكبر في الحياة الزوجية والحياة الأسرية، وهذا ساعدهن على التأقلم والتكيف في الظروف الصعبة التي مررن بها في الحياة الزوجية وتربية الأطفال ومواجهة الظروف الصعبة، كما أن تعرضها

لفقدان رب البيت عمل على تحملها مسئولية أكبر في تربية الأبناء، لذلك كان على الأمهات أن تتوافق أسرياً وتلم جراح الفقد لتعويض الحرمان لأبنائهن ، والأمهات في هذا العمر عندهن علاقات اجتماعية واسعة، فكانت تذهب إلى المراكز والمؤسسات للحصول على الخدمات المقدمة لأطفالها الأيتام من مساعدات مادية أو معنوية، كما يوجد هناك دعم اجتماعي لها من قبل المجتمع، في حين أن المرحلة العمرية الأقل (25–34) هي في بداية حياتها الزوجية ولا يوجد لديها علاقات مع المجتمع، بينما المرحلة العمرية الأكبر 46 فما فوق فعلاقاتها مع الآخرين قليلة، وليس لها القدرة على التواصل معهم نتيجة كبر السن.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة.**

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (22) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة

التوافق النفسي	نوع الأسرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	نووية	47	27.0	8.4	3.231	.002**
	ممتدة	29	20.4	9.0		
التوافق النفسي	نووية	47	33.2	7.1	.706	.482//
	ممتدة	29	32.1	6.0		
التوافق الأسري	نووية	47	10.3	4.4	-1.500	.138//
	ممتدة	29	12.0	5.3		
التوافق الاجتماعي	نووية	47	14.3	4.7	.949	.346//
	ممتدة	29	13.1	5.9		
التوافق الانسجامي	نووية	47	11.1	3.0	.423	.674//
	ممتدة	29	10.7	4.9		
الدرجة الكلية التوافق النفسي	نووية	47	95.9	15.9	1.648	.104//
	ممتدة	29	88.4	23.9		

** دالة احصائيا عند 0.01 * دالة عند 0.05 \\ غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value>0.05) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، وهذا يدل أن الأمهات اللواتي يعيشن في أسر نووية والأمهات اللواتي يعشن في أسر ممتدة لديهن مستويات متساوية من التوافق النفسي والأسري والاجتماعي والانسجامي. في حين لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق الجسمي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، والفروق كانت لصالح الأمهات اللواتي يعشن في أسر نووية، وهذا يدل على أن الأمهات اللواتي يعشن في أسر نووية لديهن مستويات مرتفعة من التوافق الجسمي أكثر من الأمهات اللواتي يعشن في أسر ممتدة.

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى أمهات الأطفال الأيتام تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، وهذا يؤكد ما يمتاز به المجتمع الفلسطيني عن غيره من المجتمعات العالمية المعاصرة من قوة الترابط الأسري والروابط العائلية والعلاقات الأسرية المتماسكة والدعم والمساندة الاجتماعية التي تتلقاها أم اليتيم والتي تلعب دوراً فاعلاً في توفير المساندة النفسية لديها، حيث أن تعرض أي أسرة لأي حدث معين يؤدي إلى تحمل باقي العائلة الممتدة لمسئولية هذه الأسرة وإعالتها.

وترى الباحثة وجود فروق في البعد الجسمي للأسرة النووية هو أن الأم تعيش في بيتها بمفردها تعتني بنفسها من خلال العناية بصحتها الجسمية وتحاول الوصول إلى السلامة البدنية ، وتمتعها بحالة جيدة خالية من الأمراض الجسمية، وشعورها بالارتياح النفسي وميلها إلى النشاط والحيوية معظم الوقت، وقدرتها على الحركة والاتزان وسلامة في التركيز، مع الاستمرارية في النشاط، والعمل دون إجهاد، أو ضعف لهمتها ونشاطها.

ويرى (الحجار،2003) أن عملية التوافق تقتضي تمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية التي تمكنه من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر أو الضغوط التي يتعرض لها.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي.**

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (منخفض، متوسط)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (23) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي

التوافق النفسي	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	منخفض	29	23.1	9.5	-1.02	//.31
	متوسط	47	25.3	8.8		
التوافق النفسي	منخفض	29	30.7	6.8	-2.13	*.04
	متوسط	47	34.0	6.4		
التوافق الأسري	منخفض	29	11.4	5.4	.55	//.58
	متوسط	47	10.7	4.5		
التوافق الاجتماعي	منخفض	29	13.4	5.6	-.63	//.53
	متوسط	47	14.1	4.9		
التوافق الانسجامي	منخفض	29	11.0	4.3	.07	//.94
	متوسط	47	10.9	3.5		
الدرجة الكلية التوافق النفسي	منخفض	29	89.6	22.3	-1.21	//.23
	متوسط	47	95.2	17.6		

** دالة احصائيا عند 0.01 * دالة عند 0.05 \\ غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value>0.05$) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (منخفض، متوسط)، وهذا يدل أن الأمهات اللواتي مستوى أسرهن الاقتصادي منخفض والأمهات اللواتي مستوى أسرهن متوسط لديهن مستويات متساوية من التوافق الجسمي والأسري والاجتماعي والانسجامي. في حين لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value<0.05$) في درجات التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (منخفض، متوسط)، والفروق لصالح الأمهات اللواتي مستوى أسرهن الاقتصادي متوسط، وهذا يدل على أن الأمهات

اللواتي مستواهن الاقتصادي متوسط لديهن مستويات مرتفعة من التوافق النفسي أكثر من الأمهات اللواتي مستواهن الاقتصادي منخفض.

وتتفق الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي الكلي تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة منها دراسة (أبو شريفة:2011)

وتختلف مع نتائج الدراسات السابقة في وجود فروق دالة إحصائية بين مستوى الدخل في بعد التوافق النفسي والاجتماعي منها دراسة (زقوت وأبو دقة:2012)

وتعزو الباحثة ذلك أن متغير المستوى الاقتصادي لأمهات الأيتام لم يكن عاملاً كبيراً في تحديد مستوى التوافق وذلك بسبب وجود المحيطين بها الذين يحاولون تعويضها وتعويض أطفالها بالنواحي الاقتصادية والمساندة المادية، و تقدم لهم الخدمات نفسها، ويتمتعون بالمزايا الاقتصادية نفسها تقريباً ونفس الظروف المعيشية والنفسية والاجتماعية نفسها ، كما أن امتداد يد البطش الاسرائيلية إلى جميع فئات الشعب الفلسطيني من ذوي المستويات الاقتصادية المختلفة ، حيث لم تعد أي فئة تسلم من بطش العدوان الاسرائيلي .

وتفسر الباحثة وجود فروق جوهرية في درجات بعد التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (منخفض، متوسط)، لصالح الأمهات اللواتي مستوى أسرهن الاقتصادي متوسط، يعود إلى قدرة الأسرة الأكثر دخلاً على إشباع حاجياتها من أمور مادية مما يساعدها ويعوضها عن الحرمان نتيجة تعرضها للخبرات الصادمة وفقدان الزوج ويشعرها بالرضا والطمأنينة في تحقيق توافقها .

وقد أشار(شريت وحلاوة،123:2002) إلى أن التوافق الاقتصادي يلعب دوراً بالغ الأهمية في تحديد شعور الفرد بالرضا أو الإحباط، فيغلب على الفرد الشعور بالحرمان والإحباط إذا كان الإشباع عنده منخفضاً، ويغلب عليه الشعور بالرضا إذا كان الأشباع عنده مرتفعا

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي.**

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام تعزى لمتغير المستوى التعليمي (إعدادية فما دون، ثانوية، جامعي فما فوق)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (24) نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي

ابعاد التوافق النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	403.3	2	201.7	2.53	//.087
	داخل المجموعات	5823.7	73	79.8		
	المجموع	6227.0	75			
التوافق النفسي	بين المجموعات	140.9	2	70.4	1.59	//.211
	داخل المجموعات	3232.8	73	44.3		
	المجموع	3373.7	75			
التوافق الأسري	بين المجموعات	72.9	2	36.4	1.59	//.211
	داخل المجموعات	1672.1	73	22.9		
	المجموع	1745.0	75			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	21.0	2	10.5	.39	//.681
	داخل المجموعات	1986.4	73	27.2		
	المجموع	2007.4	75			
التوافق الانسجامي	بين المجموعات	16.5	2	8.2	.56	//.573
	داخل المجموعات	1072.4	73	14.7		
	المجموع	1088.9	75			
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	بين المجموعات	194.5	2	97.3	.25	//.780
	داخل المجموعات	28484.1	73	390.2		
	المجموع	28678.7	75			

** دالة إحصائياً عند 0.01   * دالة إحصائياً عند 0.05   \\ غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value>0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي) لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة بالنسبة للمستويات التعليمية لأمهات الأطفال الأيتام (إعدادية فما دون، ثانوية،

جامعي فما فوق)، وهذا يعني أن متغير المستوى التعليمي لأمهات الأطفال الأيتام ليس لها أثر على مستوى التوافق النفسي والاجتماعي الكلي للأمهات وأبعاده التالية (التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي) عند أمهات الأيتام في محافظة غزة.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة للمستويات التعليمية، منها دراسة (زقوت وأبو دقة،2012).

واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة، منها دراسة (.et.al،2008، Schmidt)، ودراسة (أبو شريفة،2011) في وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي بالنسبة للمستويات التعليمية لاختلاف الفئة والمتغيرات.

وترى الباحثة: أن تعليم أمهات الأيتام لم يكن له أثر فيما تعرضت له الأمهات من خبرات صادمة وفقدان للزوج وبالتالي لم يؤثر على مستوى التوافق لديهن ، وسواء كانت أمهات الأيتام لديهن مستوى تعليمي عال ام متدني فهن يشتركن باستشهاد الزوج الذي ينظر إليه بالفخر والبطولة، والذي يفوق الشهادة العلمية في اعطاءها قيمة وتعاطف من قبل محيطها.

- **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة.**

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة (5 أفراد فأقل، 6 أفراد فأكثر)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (25) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة

التوافق النفسي	عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	5 أفراد فأقل	36	23.4	8.9	-.98	//.33
	6 افراد فاكثر	40	25.5	9.3		
التوافق النفسي	5 أفراد فأقل	36	32.4	6.5	-.42	//.67
	6 افراد فاكثر	40	33.1	7.0		
التوافق الأسري	5 أفراد فأقل	36	11.8	5.3	1.31	//.19
	6 افراد فاكثر	40	10.3	4.4		
التوافق الاجتماعي	5 أفراد فأقل	36	13.8	5.1	-.03	//.97
	6 افراد فاكثر	40	13.9	5.3		
التوافق الانسجامي	5 أفراد فأقل	36	11.4	3.8	.93	//.36
	6 افراد فاكثر	40	10.6	3.9		
الدرجة الكلية التوافق النفسي	5 أفراد فأقل	36	92.8	18.7	-.11	//.91
	6 افراد فاكثر	40	93.3	20.5		

** دالة احصائيا عند 0.01   * دالة عند 0.05   \\ غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value>0.05) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة **(5 أفراد فأقل، 6 أفراد فأكثر)**، وهذا يدل أن الأمهات اللواتي عدد أفراد أسرهن 5 أفراد فأقل والأمهات اللواتي عدد أفراد أسرهن 6 أفراد فأكثر لديهن مستويات متساوية من التوافق النفسي والاجتماعي وكذلك درجات متساوية في أبعاد التوافق النفسي التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي).

وتفسر الباحثة: عدم وجود فروق في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى أمهات الأطفال الأيتام، أن أمهات الأيتام سواء لديها عدد قليل من الأبناء أو عدد كبير، فإن لديها المقدرة على الضبط والتحكم بأفراد الأسرة على الرغم من عددها، كما أن المساندة الاجتماعية من أطراف المجتمع لأم اليتيم سواء لديها طفل أو أكثر كبيرة وعظيمة بغض النظر عن عدد الأفراد.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة يعزى للمتغيرات الديمغرافية التالية (نوع الجنس، الفئات العمرية، نوع الأسرة، عدد أفراد الأسرة، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي).

ينبثق من هذه الفرضية عدة فرضيات يجب الإجابة عليها حسب كل متغير على حده وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الجنس.**

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام تعزى لنوع الجنس (ذكور، إناث)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (26) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الجنس

التوافق النفسي	نوع الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	ذكور	43	6.23	3.05	1.78	//.080
	إناث	33	4.97	3.11		
التوافق النفسي	ذكور	43	4.60	2.46	.001	//.998
	إناث	33	4.61	2.19		
التوافق الأسري	ذكور	43	7.67	2.17	.79	//.430
	إناث	33	7.27	2.21		
التوافق الاجتماعي	ذكور	43	6.84	2.14	1.28	//.203
	إناث	33	6.21	2.06		
التوافق الانسجامي	ذكور	43	6.63	2.29	1.83	//.071
	إناث	33	5.67	2.25		
الدرجة الكلية التوافق النفسي	ذكور	43	31.98	8.57	1.71	//.091
	إناث	33	28.73	7.67		

** دالة احصائيا عند 0.01   * دالة عند 0.05   \\ غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الجنس (ذكور، إناث)، وهذا يدل أن الأطفال الذكور والأطفال الاناث لديهم مستويات متساوية من التوافق الجسمي والتوافق النفسي والأسري والاجتماعي والانسجامي.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية تعزى لنوع الجنس (ذكور، إناث)، منها دراسة (الشيخ علي ،2014)، و دراسة (2012:Kurd)، ودراسة (الكحلوت،2011)، دراسة (السراج ،2010) ، ودراسة (أبو شمالة،2002)، ودراسة (Hasanović &athers,2006).

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة بوجود فروق تعزى لنوع الجنس منها: ودراسة (العباس،2011)،، ودراسة (عودة، 2010) ودراسة (اصليح،2000) ، دراسة (Thabet, et. al. ,2004) في وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية تعزى لنوع الجنس نظراً لاختلاف العينة والمتغيرات.

تفسر الباحثة أن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث ، وذلك لانهم متقاربون في درجة التفكير بالحرمان، وعليه فلن تختلف درجة الحرمان بين ذكر وأنثي ، وهذه نتيجة منطقية، كما أن تعرض كليهما لنفس الأحداث والخبرات، فالحدث واحد وهو فقدان الأب ، والمتطلبات التي تعرض لها كلٌّ من الذكر والأنثى واحدة، إضافة إلى أن الإسلام أعطاهم مايحتاجونه من صلابة نفسية تساعدهم على التوافق بشكل جيد حيث وضع الشهيد في درجات عليا بالجنة مما يلهم أهله الصبر وأيضا الفخر به، فهذا يعطيه نوعاما شعور بالرضا، فآباؤهم شهداء والمجتمع يقوم بدعمهم، ينظرون إليهم نظرة عطف وحنان ودعم، والأم تقوم بجميع الأدوار التي تعوضهم عن فقدان الأب وتقوم برعايتهم والاهتمام بهم سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً وتقوم بالتعامل معهم بلطف وإعطائهم دفعة قوية من الحب والحنان، ، كما أن بعض الأطفال الذين لم يكونوا معروفون بالمدرسة قبل الحرب وأصبحوا معروفون ومنهم من تفوق بعد الحرب .

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية.**

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام تعزى للفئات العمرية (8–12 سنة، 13–17 سنة)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (27) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية للأطفال

التوافق النفسي	الفئات العمرية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	8-12 سنة	46	5.26	3.28	-1.48	//.14
	13-17 سنة	30	6.33	2.78		
التوافق النفسي	8-12 سنة	46	4.07	1.79	-2.59	**.01
	13-17 سنة	30	5.43	2.81		
التوافق الأسري	8-12 سنة	46	7.04	2.09	-2.32	*.02
	13-17 سنة	30	8.20	2.17		
التوافق الاجتماعي	8-12 سنة	46	6.37	1.84	-1.00	//.32
	13-17 سنة	30	6.87	2.47		
التوافق الانسجامي	8-12 سنة	46	5.93	2.18	-1.30	//.20
	13-17 سنة	30	6.63	2.46		
الدرجة الكلية التوافق النفسي	8-12 سنة	46	28.67	6.90	-2.55	**.01
	13-17 سنة	30	33.47	9.47		

** دالة احصائيا عند 0.01   * دالة عند 0.05   \\ غير دالة احصائيا

تبين من خلال النتائج مايلي:

- أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية (8–12 سنة، 13–17 سنة)، والفروق لصالح الأطفال الذين أعمارهم تتراوح ما بين (13–17) سنة.
- أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق النفسي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية (8–12 سنة، 13–17 سنة)، والفروق لصالح الأطفال الذين أعمارهم تتراوح ما بين (13–17) سنة.

- أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية ($p-value<0.05$) في درجات التوافق الأسري لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية (8–12 سنة، 13–17 سنة)، والفروق لصالح الأطفال الذين أعمارهم تتراوح ما بين (13–17) سنة.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value>0.05$) في درجات أبعاد التوافق النفسي التالية (الجسمي، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية (8–12 سنة، 13–17 سنة)، وهذا يدل أن الأطفال الذين أعمارهم تتراوح ما بيت (8–12 سنة) ، والأطفال الذين أعمارهم تتراوح ما بين (13–17) سنة لديه درجات متساوية من التوافق (الجسمي، الاجتماعي، الانسجامي).

تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في عدم وجود فروق في العمر لدى الأيتام في مقياس التوافق منها دراسة (السراج ،2010) ، دراسة (المشوح:2013).

تفسر الباحثة وجود فروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لصالح الأطفال الذين أعمارهم تتراوح بين 13–17 يرجع لأن الطفل في هذه المرحلة لديه إدراك للعطاء ومعنى التوافق وإدراك للمسئولية وأنه أصبح رجلاً وهذا ساعده على التأقلم وتحمل الخبرات الصادمة التي مر بها، وكذلك تتمايز له الشخصية والاتجاه والقدرة ، وتبرز له مرحلة المسئولية الفردية ، ويدركون حجم المسئولية الملقاة عليهم مما يجعلهم يتوافقون مع أفراد أسرتهم ويحاولون إثبات أنفسهم برعاية أخوتهم الصغار، ولكن الطفل الصغير ليس مدركاً للعطاء ويحتاج للرعاية والحنان من قبل الأخرين ، كما أن الطفل كلما نما أكثر أصبح أكثر فهما لموضوع الموت ، ذلك الفهم يتنوع حسب المرحلة العمرية التي يمر بها ، ففي عمر ثلاثة عشر يختلف عن عمر ثمانية وهكذا.

يقول أحد الايتام أثناء المقابلة معه: أعتبر نفسي مسئول عنهم، رغم أني لست الأكبر بين أفراد أسرتي وعمري 13 سنة، **كما يقول يتيم آخر:** أنا رجل البيت أهتم بأمي وإخوتي وأرعاهم، وألبي جميع متطلباتهم.

وتفسر الباحثة: عدم وجود فروق في درجات التوافق الجسمي والاجتماعي والانسجامي هو أن المجتمع والمحيطين لم يتركوا هذا الطفل اليتيم وحده، خاصة أنه ابن شهيد فالدعم المعنوي والمادي الذي يتلقاه من الآخرين عظيم وهذا سيؤثر عليه من الناحية الجسدية ورعايته للتخلص من الأمراض.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة.**

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام تعزى لمتغير نوع الأسرة (نووية، ممتدة)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (28) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة

التوافق النفسي	نوع الأسرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	نووية	47	6.32	3.28	2.33	*.023
	ممتدة	29	4.66	2.57		
التوافق النفسي	نووية	47	5.09	2.24	2.35	*.021
	ممتدة	29	3.83	2.30		
التوافق الأسري	نووية	47	7.72	2.03	1.14	//.259
	ممتدة	29	7.14	2.40		
التوافق الاجتماعي	نووية	47	6.91	2.25	1.86	//.066
	ممتدة	29	6.00	1.75		
التوافق الانسجامي	نووية	47	6.17	2.62	-.19	//.848
	ممتدة	29	6.28	1.71		
الدرجة الكلية التوافق النفسي	نووية	47	32.21	9.06	2.26	*.027
	ممتدة	29	27.90	6.13		

** دالة احصائيا عند 0.01   * دالة عند 0.05   \\ غير دالة احصائيا

تبين من خلال النتائج مايلي:

- لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين يعيشون في أسر نووية، وهذا يدل على أن الأطفال الذين يعيشون في أسر نووية لديهم مستويات مرتفعة من التوافق النفسي والاجتماعي الكلي أكثر من الأطفال الذين يعيشون في أسر ممتدة.
- لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق الجسمي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، والفروق

كانت لصالح الأطفال الذين يعيشون في أسر نووية، وهذا يدل على أن الأطفال الذين يعيشون في أسر نووية لديهم مستويات مرتفعة من التوافق الجسمي أكثر من الأطفال الذين يعيشون في أسر ممتدة.

- لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value}<0.05$) في درجات التوافق النفسي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين يعيشون في أسر نووية، وهذا يدل على أن الأطفال الذين يعيشون في أسر نووية لديهم مستويات مرتفعة من التوافق النفسي أكثر من الأطفال الذين يعيشون في أسر ممتدة.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p\text{-value}>0.05$) في درجات أبعاد التوافق التالية (الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، وهذا يدل أن الأطفال الذين يعيشون في أسر نووية والأطفال الذين يعيشون في أسر ممتدة لديهم مستويات متساوية من التوافق الأسري والاجتماعي والانسجامي.

تفسر الباحثة وجود فروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي، ووجود فروق في درجات التوافق الجسمي والنفسي تعزى لمتغير نوع الأسرة لصالح الأسرة النووية، هو أن الأسرة النووية لديها اهتمام أكثر من ناحية التوافق الجسمي، فهي تعيش مع أبنائها في بيت مستقل ، تستطيع تلبية حاجياتهم من مأكل ومشرب ، والمحافظة على حالتهم الصحية والجسمية ، وبالتالي تؤدي إلى توافقهم النفسي، كما أنها تستطيع تستمع لطلباتهم وتسمعهم آرائها وفكرها الذي تحاول به ايصال معلوماتها الفكرية والابداعية لهم حتى يحصلوا على قدر من الاكتفاء الذاتي من قبلها لفقدانهم أبيهم .

وقد أشار المشوح في دراسته في حالة إشباع الفرد لاحتياجات جسمه فترتاح نفسه وكذلك إشباعاته النفسية، وهي عملية متداخلة ولا يمكن فصل أحدهما عن الأخرى(المشوح،252:2013).

وتفسر الباحثة: عدم وجود فروق في درجات أبعاد التوافق التالية (الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، وأن المجتمع

الفلسطيني يمتاز عن غيره من المجتمعات العالمية المعاصرة بقوة الترابط الأسري والروابط العائلية والعلاقات الأسرية المتماسكة.

وأكدت دراسة (الخضري، 2005) أنه رغم قسوة الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية على الشعب الفلسطيني، إلا ان النمط السائد في مجتمعنا هو النمط العائلي والنمط العشائري والقبلي، حيث أن تعرض أي أسرة لأي حدث معين يؤدي ذلك إلى تحمل باقي العائلة الممتدة لمسئولية هذه الأسرة وإعالتها وتوفير مصادر الحياة ، إضافة لوقوف أسر وعائلات أخرى غير العائلة الممتدة سواء بحكم الدين أو المودة التي تربط بعض العائلات ببعض.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي.**

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (منخفض، متوسط)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (29) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي

التوافق النفسي	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	منخفض	29	5.69	3.17	.012	//.991
	متوسط	47	5.68	3.11		
التوافق النفسي	منخفض	29	4.28	2.45	-.967	//.337
	متوسط	47	4.81	2.26		
التوافق الأسري	منخفض	29	7.41	2.43	-.269	//.789
	متوسط	47	7.55	2.04		
التوافق الاجتماعي	منخفض	29	6.45	2.29	-.379	//.706
	متوسط	47	6.64	2.02		
التوافق الانسجامي	منخفض	29	5.62	2.41	-1.777	//.080
	متوسط	47	6.57	2.18		
الدرجة الكلية التوافق النفسي	منخفض	29	29.45	8.77	-.921	//.360
	متوسط	47	31.26	8.01		

** دالة احصائيا عند 0.01   * دالة عند 0.05   \\ غير دالة احصائيا

أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية (P−VALUE>0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي،

الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (منخفض، متوسط)، وهذا يدل أن الأطفال الذين مستوى أسرهم الاقتصادي منخفض والأطفال الذين مستوى أسرهم متوسط لديهم مستويات متساوية من التوافق الجسمي والتوافق النفسي والأسري والاجتماعي والانسجامي.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (منخفض، متوسط) ، منها دراسة (KURD,2012)، ودراسة (اصليح،2000) التي وضحت بعدم وجود فروق بين أبناء الشهداء في درجة التوافق تبعاً لمستوى الدخل.

واختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في وجود فروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي تعزى للمستوى الاقتصادي، منها دراسة (LAUREN, ET. AL. 2015)، ودراسة (ARJANI, ET.AL.2008)

وتفسر الباحثة: أن المستوى الاقتصادي لدى الأطفال الأيتام لم يتأثر بسبب عدم ترك المجتمع لهم، ودعمهم بجميع الإمكانيات المادية، والكفالات التي تقدمها المؤسسات الخيرية لهم بما فيها وكالة الغوث التي تقدم الكفالات للأيتام عن طريق برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية.

تقول إحدى أمهات الأيتام "أخرج مجبرة حتى ألبي احتياجات أبنائي من كفالات ، أنني أتلقى كفالات لأبنائي من جهات عديدة بما فيهم وكالة الغوث الدولية" .

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة.**

لاختبار صحة ذلك تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام تعزى لمتغير عدد أفراد الأسرة (5 أفراد فأقل، 6 أفراد فأكثر)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (30) يوضح اختبار ت لعينتين مستقلتين لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة

التوافق النفسي	عدد أفراد الأسرة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	5 أفراد فأقل	36	5.8	2.9	.17	//.86
	6 افراد فاكثر	40	5.6	3.3		
التوافق النفسي	5 أفراد فأقل	36	4.7	2.2	.22	//.83
	6 افراد فاكثر	40	4.6	2.4		
التوافق الأسري	5 أفراد فأقل	36	6.9	2.5	-2.27	*.03
	6 افراد فاكثر	40	8.0	1.7		
التوافق الاجتماعي	5 أفراد فأقل	36	6.3	2.2	-1.02	//.31
	6 افراد فاكثر	40	6.8	2.0		
التوافق الانسجامي	5 أفراد فأقل	36	5.9	2.3	-1.05	//.29
	6 افراد فاكثر	40	6.5	2.3		
الدرجة الكلية التوافق النفسي	5 أفراد فأقل	36	29.6	8.2	-1.01	//.32
	6 افراد فاكثر	40	31.5	8.4		

** دالة احصائيا عند 0.01   * دالة عند 0.05   \\ غير دالة احصائيا

- أظهرت النتائج إلى عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة (5 أفراد فأقل، 6 أفراد فأكثر)، وهذا يدل أن الأطفال الذين عدد أفراد أسرهن 5 أفراد فأقل والأطفال الذين عدد أفراد أسرهن 6 أفراد فأكثر لديهن مستويات متساوية من التوافق النفسي والاجتماعي وكذلك درجات متساوية في أبعاد التوافق النفسي التالية (الجسمي، النفسي، الاجتماعي، الانسجامي).
- في حين لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value<0.05) في درجات التوافق الأسري لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة (5 أفراد فأقل، 6

أفراد فأكثر)، والفروق لصالح الأطفال الذين عدد أفراد أسرهم 5 أفراد فأقل، وهذا يدل على أن الأطفال الذين عدد أفراد أسرهم صغير يتمتعون بتوافق أسري أكثر من الأطفال الذين عدد أفراد أسرهم كبير.

اتفقت الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وهذا يعزى لمتغير حجم الأسرة مثل دراسة (اصليح:2000) التي بينت عدم وجود فروق في درجة التوافق النفسي بين أبناء الشهداء تبعاً لمتغير عدد أفراد الأسرة.

وتفسر الباحثة : عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لأن الأبناء الأيتام يشعرون بنفس المشاعر مهما تغير عدد أفراد الأسرة، ويلتف حولهم الآخرون نظراً لأنهم أبناء شهداء يقومون برعايتهم والعناية بهم، ودعمهم مادياً ومعنوياً.

وتعزو الباحثة: وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق الأسري لدى الأطفال الأيتام في الأسر التي عدد أفرادها أقل من 5 أفراد وذلك لأن الأفراد متماسكون مع بعضهم البعض بسبب قلة عددهم، بخلاف الأسرة التي لديها 6 أفراد فما فوق ينشأ بينهم المشاجرات والتنافس نظراً لكثرتهم.

ويشير (الحجار: 2003) في دراسته عن التوافق والعلاقة مع أفراد الأسرة إلى أن بعد التوافق الأسري يتمثل بكيفية التعامل داخل الأسرة، وتشمل: مدى حب الأسرة، ومستوى العلاقة مع الأسرة، والعلاقة مع الزوج أو الوالد، والخلافات مع الأخوة والمشاجرات مع أفراد الأسرة وتوافر الشعور بالرضا والراحة في المنزل، وحضور الجلسات العائلية، والظروف الأسرية ومدى توفير الأسرة للجو الصالح للعمل، ومستوى التفاهم والشعور بالسعادة في الحياة العائلية.

- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوي التعليمي لأمهاتهم.**

ولاختبار صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One –Way ANOVA) لدراسة الفروقات في درجات التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام تعزى لمتغير المستوي التعليمي لأمهاتهم (إعدادية فما دون، ثانوية، جامعة فما فوق)، والنتائج المتعلقة بهذه الفرضية موضحة من خلال الجدول التالي:

جدول (31) نتائج تحليل التباين الأحادي لكشف الفروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى التعليمي للأمهات

ابعاد التوافق النفسي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
التوافق الجسمي	بين المجموعات	26.16	2	13.08	1.360	//.263
	داخل المجموعات	702.26	73	9.62		
	المجموع	728.42	75			
التوافق النفسي	بين المجموعات	86.79	2	43.39	9.857	**.000
	داخل المجموعات	321.37	73	4.40		
	المجموع	408.16	75			
التوافق الأسري	بين المجموعات	23.56	2	11.78	2.579	//.083
	داخل المجموعات	333.44	73	4.57		
	المجموع	357.00	75			
التوافق الاجتماعي	بين المجموعات	14.87	2	7.43	1.697	//.190
	داخل المجموعات	319.80	73	4.38		
	المجموع	334.67	75			
التوافق الانسجامي	بين المجموعات	14.66	2	7.33	1.394	//.255
	داخل المجموعات	383.97	73	5.26		
	المجموع	398.63	75			
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	بين المجموعات	667.51	2	333.76	5.420	**.006
	داخل المجموعات	4495.16	73	61.58		
	المجموع	5162.67	75			

** دالة إحصائياً عند 0.01   * دالة إحصائياً عند 0.05   \\ غير دالة إحصائياً

تبين من خلال الجدول السابق مايلي:

- لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوي التعليمي للأمهات (اعدادية فما دون، ثانوية، جامعة فما فوق)، لمعرفة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتجانس التباين، فقد لوحظ بأن الأطفال الذين أمهاتهم حاصلات على

شهادة الإعدادية فما دون لديهم توافق نفسي أقل من الأطفال الذين أمهاتهم حاصلات على شهادة الثانوية العامة، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم تلاحظ أي فروق بين المجموعات الأخرى.

- لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value<0.05) في درجات التوافق النفسي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوي التعليمي للأمهات (إعدادية فما دون، ثانوية، جامعة فما فوق)، لمعرفة الفروق تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتجانس التباين، فقد لوحظ بأن الأطفال الذين أمهاتهم حاصلات على شهادة الإعدادية فما دون لديهم توافق نفسي أقل من الأطفال الذين أمهاتهم حاصلات على شهادة الثانوية العامة وشهادة الجامعة، وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية، في حين لم تلاحظ أي فروق بين المجموعات الأخرى.

- لوحظ عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p–value>0.05) في درجات أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي التالية (التوافق الجسمي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة بالنسبة للمستوى التعليمي للأمهات (إعدادية فما دون، ثانوية، جامعة فما فوق)، وهذا يعني أن متغير المستويات التعليمية لأمهات الأطفال الأيتام ليس لها أثر على أبعاد التوافق النفسي والاجتماعي التالية (التوافق الجسمي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة.

جدول (32) نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية في ابعاد التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال بالنسبة للمستوي التعليمي للأم

التوافق النفسي	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط	المقارنات البعدية		
				1	2	3
التوافق النفسي	ابتدائية واعدادية	33	3.4	1.0	**.000	*.021
	ثانوية	29	5.8		1.0	.270
	حامعي فما فوق	14	5.0			1.0
الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي	ابتدائية واعدادية	33	27.3	1.0	**.002	.092
	ثانوية	29	33.8		1.0	.387
	حامعي فما فوق	14	31.6			1.0

** دالة إحصائياً عند 0.01   * دالة إحصائياً عند 0.05   \\ غير دالة إحصائيا

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة بوجود فروق في درجة التوافق ذات التعليم الثانوي فأعلى، مثل دراسة (اصليح:2000).

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة، منها دراسة (عودة، 2010) وذلك لاختلاف الفئة والمتغيرات.

وتفسر الباحثة: وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى الأطفال الأيتام لصالح أمهات الأيتام الحاصلات على تعليم ثانوي فأكثر لديها مستوى عالي من العلم والوعي والمعرفة فإن ذلك يؤثر على طريقة تفكيرها وسلوكها ، ولديها تحدٍ وصمود وصبر جعلها تزرع الأمل والتوافق النفسي لدى أبنائها بعد استشهاد والدهم وتعطيهم قوة كبيرة لتحمل المسئولية ، وتساعدهم على تخفيف حدة المشكلات النفسية التي تواجههم.

حيث أشار عودة في دراسته أن الثقافة التي يتمتع بها الوالدان، وما علمته لهم الحروب الصهيونية، تجعلهما يزرعان في أبنائهما الأبعاد الأساسية للصلابة النفسية، والتي لا يستطيع المجتمع تدريسها في مدارسه ومؤسساته الرسمية، وإنما تأتي من خلال الخبرة ومعايشة الواقع، فكل خبرة ومصيبة تعطي صاحبها القدر الكافي من الصلابة والتحمل والصبر عليها **(عودة،181:2010).**

ثانياً: نتائج المقابلات الشخصية:

ارتأت الباحثة أنه من المفيد في مثل هذه الدراسات تدعيم نتائج الدراسة السيكومترية بدراسة نوعية، يتم من خلالها إجراء مقابلات للوقوف على المعلومات التي لا يتم جمعها بأدوات جمع البيانات السيكومترية، وإنما عن طريق مقابلات شخصية، لذا قامت الباحثة بإجراء مقابلات لعدد (6) من أمهات الأيتام وعدد (6) من أبنائهن الأيتام المسجلين في برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية لدى وكالة الغوث الدولية بمحافظة غزة، ومن ثم قامت الباحثة بتحليل مضمون هذه المقابلات، والوقوف على نتائجها، وربطها بالنتائج السيكومترية، وقد كانت نتائج التحليل كما يلي:

أولاً: مقابلات مع أمهات الأيتام المسجلات في برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية لدى وكالة الغوث في محافظة غزة.

في مجموعة مكونة من (6) سيدات، أدلت السيدات أنهن جميعهن تعرضن لخبرات صادمة منها فقدان الزوج ومنهن أدلت بالاضافة إلى ذلك فقدان أحد الأبناء أو فقدان المسكن الذي يعيشون فيه نتيجة حرب (2014) على قطاع غزة، قالت أم يتيم إنها فقدت زوجها وأصيب ابنها أثناء تواجده بمكان قريب من بيته، وقالت أم يتيم آخر إنها تعرضت لفقد زوجها وأبنائها وتعرض بيتها للدمار الشامل.

أما بالنسبة للموقف الذي تعرضت له أمهات الأيتام نتيجة الخبرات الصادمة، تذكر أمهات الأيتام الموقف الذي تعرضن له نتيجة الحدث الصادم وتتذكره كأنها تذكرت قصة مرت بها في حياتها، وهذا الموقف لا تستطيع هذه الأم نسيانه، تذكر أمهات الأيتام أن أصعب المواقف التي مررن بها نتيجة الحرب على غزة، هو فقدان زوجها، فقد ذكرت إحدى السيدات أن وفاة زوجها أصعب موقف مر عليها في حياتها على الرغم من أنها مرت بفقدان أمها وأبيها، وتقول أم يتيم أخرى أنها لم تستوعب خبر استشهاد زوجها لحتى الآن، وتقول أم يتيم ثالثة أن أصعب المواقف في حياتها كان استشهاد زوجها فهو كل حياتها، حيث إن حياتها انتهت نتيجة استشهاده.

أما بالنسبة إلى كيفية تلقي أمهات الأيتام الخبرات الصادمة، أجمعت السيدات على أنهن عِشْنَ في البداية حالة من الصدمة، ولكنهن صبرن وتحملن ما مررن به من مواقف وأحداث شديدة أثرت عليهن، وهذا يدل على قوة إيمانهن الشديد والرضا بما قسمه الله عز وجل وأن الله سيعوضهن خيراً في أبنائهن الأيتام.

وبالنسبة للآثار التي تعرضت لها أمهات الأيتام، كانت حالة من الحزن والبكاء وغضب، وقالت إحدى الأمهات بعد استشهاد زوجها: "لا يوجد لديّ رغبة في الخروج لأي مكان، حتى المناسبات لا أستطيع الذهاب إليها، وأصبحت أحب النوم بشكل كبير ولا أدري سبباً له"، بينما قالت أم يتيم أخرى: "حاولت أن أتجنب الذهاب لمكان البيت المقصوف، وأن أنسى الذكريات التي عشتها أثناء الحرب"، في حين قالت أم يتيم ثالثة: "كنت متوقعة خبر استشهاد زوجي في أية لحظة، وكان يوصيني بالأولاد دومًا، فقد كانت أمنيته الشهادة"، وذكرت أم يتيم رابعة:" كانت صدمة كبيرة ، أغمى عليّ، وشعرت بأن جسمي انكسر مثل الثلج".

أما بالنسبة إلى كيفية قدرتها على التوافق مع هذه الخبرات الصادمة التي مرت عليها فذكرت السيدات الصبر والإيمان وقراءة القرآن والدعاء.

وعن علاقتهن مع أفراد أسرتهن والمحيطين بهن فقد أجمعن على أنهن حاولن الالتفاف حول الأبناء وعدم تركهم وتحمل المسئولية الكبيرة، والعمل على تعويض حنان الأب وتعويض النقص والحرمان الذي فقده الأبناء، وتقول إحدى أمهات الأيتام: "حياتي كلها لأبنائي لا أخرج إلى مناسبات أو دعوات، وإذا خرجت أخرج مُجبَرة حتى ألبي احتياجات أبنائي من كفالات والتزامات أخرى"، وتقول سيدة أخرى: "أبنائي هم كل شيء في حياتي، أحاول أن أعوضهم حنان أبيهم، وخاصة ابني الصغير الموجود في الروضة الذي يسأل عن والده باستمرار، وأنا أصبره وأقول له أبوك في الجنة، كما أن أقاربي يقفون معي ويساندوني، والمجتمع والناس يقومون بدعمي ولن ينسوني أويتخلوا عني وعن أولادي"، وتقول أم يتيم ثالثة: "أنا الأب والأم لهم بعد استشهاد زوجي، فأنا المسئولة عنهم،

والد زوجي يساندني ويقول لي دائماً نحن معك وبجانبك، كما أن المجتمع يساندني، وقد صارت لدي شخصية قوية واجتماعية بسبب اختلاطي بالآخرين، وقيامي بالذهاب إلى المراكز والمؤسسات للحصول على كفالات لأبنائي"، وتقول أم يتيم رابعة: "في لحظة استشهاد زوجي أصبحت أبحث عن بناتي وأبنائي والاطمئنان عليهم، وبعد مضي أيام على الحادثة أصبحت أعوضهم بالحب والحنان حتى لا أشعرهم بفقدان أبيهم، وأقوم بتلبية احتياجاتهم كافة واحضار كل ما يطلبونه، وقد ساعدني المجتمع وأعطاني الكثير من الدعم النفسي والمادي".

ثانيا: مقابلات مع الأبناء الأيتام المسجلين في برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية لدى وكالة الغوث في محافظة غزة.

في مجموعة مكونة من (6) أبناء أيتام أجمع الأبناء أنهم تعرضوا لخبرات صادمة منها فقدان الأب ومنهم من فقد أحد أفراد الأسرة أو فقد المسكن الذي يعيش فيه نتيجة حرب (2014) على قطاع غزة، قال أحد الأبناء الأيتام: "شاهدت والدي عندما تمت اصابته وبعد ذلك استشهد"، وقالت يتيمة أخرى: "أصيب والدي خلال الحرب، ولم أكن أتوقع استشهاده لأن الأطباء كانوا يطمئنونا عليه"، وقال يتيم ثالث: "سمعت صوت القصف من الطائرات تقوم بقصف منزلنا، وبعد ذلك عرفت أن أبي وأخوتي الثلاثة استشهدوا"، وقال يتيم رابع: "جاء خبر قصف مكتب أبي، وفي اليوم التالي جاء خبر استشهاده"، ويذكر الأبناء الأيتام المواقف التي تعرضوا فيه للخبرات الصادمة وسردوا الأحداث كأنها قصة مروا بها في حياتهم، وهذه المواقف لا تمحى من الذاكرة من وجهه نظرهم لأنها ظروف صعبة عانوا فيها ومروا بأوقات عصيبة، ويذكر الأبناء الأيتام أصعب المواقف التي مروا بها نتيجة الحرب على غزة، يقول أحد الأبناء الأيتام: "استشهاد أبى من أصعب المواقف التي مررت بها فأنا فقدت أبي الحنون والمسئول عني وعن أخوتي، لن نراه بعد هذا اليوم"، وتقول يتيمة أخرى: "إن أصعب المواقف في حياتي هو خبر استشهاد أبي وخبر قصف بيت جيراننا"، ويقول يتيم ثالث: "إن خبر استشهاد أبي وإخوتي وقصف بيتنا من أصعب المواقف في حياتي، فهو شيء فظيع جداً"، وتقول يتيمة رابعة: "إن استشهاد أبي من أصعب المواقف عليَّ، فأنا فقدت الأب الحاني عليّ وعلى إخوتي"، وقال يتيم خامس والدموع تملأ عينيه: "إن أصعب موقف حصل لي في حياتي عندما جاء خبر استشهاد أبي"، ويقول سادس: "خبر استشهاد أبي من أصعب المواقف التي مرت علي".

وبالنسبة لسؤال كيف تلقيتَ خبر استشهاد أبيك، فقد أجمعوا جميع الأبناء الأيتام بأنهم يشعرون بالحزن الشديد والبكاء والخوف.

وبالنسبة للآثار التي عانوا منها فهي الصدمة والحزن وعدم القدرة على التركيز والبكاء المستمر، يقول أحد الأيتام: "دائماً أحلم بأبي يقول لي أنا معكم دائماً، وأنظر في صورته وأبكي، وأجلس عند

قبره وأتذكر الأيام الجميلة التي عشناها معه، أدعو له دائمًا بالرحمة ودخول الجنة، كما أدعو لنا وأن يصبرنا ويعيننا على فراقه، أنا أعاني من عدم التركيز في المذاكرة وعدم وجود دافعية لأكتب واجباتي"، وتقول يتيمة أخرى: "لقد أثر عليّ استشهاد أبي وحزنت كثيراً عليه ولكني مؤمنة بالله، وأنه شهيد، ومرتبة الشهادة عالية"، ويقول يتيم ثالث: "لقد حزنت كثيراً على فراق أبي وأخوتي ولم أستطع أن أتكلم في هذا الموقف وبدأتُ البكاء"، ويقول يتيم رابع: "لقد أصبت بصدمة دخلت على أثرها إلى المستشفى، وتعرضت لأزمة صدرية، وحمى شوكية بعد استشهاد أبي".

وبالنسبة للتوافق مع هذه الخبرة الصادمة للأبناء الأيتام فقد أجمعوا على الصبر والدعاء لآبائهم المتوفَون ومحاولة تحمل فقدانهم، وقراءة القرآن والاستغفار.

بينما العلاقة مع الأسرة والآخرين والمجتمع فهي علاقة جيدة، ذلك لأنهم أبناء شهداء، وتقوم الأم بالرعاية والاهتمام والعناية بأبنائها وتعويضهم عن فقدان أبيهم، وباتت تمثل الأم والأب وكل شيء في حياتهم، تخاف عليهم لدرجة أنها حرمت نفسها من متع الدنيا من أجل راحتهم، كما أن المجتمع ينظر إليهم نظرة عطف وحب، فهم أبناء شهداء، يقول أحد الأيتام: "علاقتي مع أفراد أسرتي جيدة فأنا أحبهم وأحترمهم وأحن إليهم، وأعتبر نفسي مسئول عنهم"، وتقول إحدى اليتيمات: "أسرتي تحبني كثيراً، وأمي ترعاني وتهتم بي وبأخوتي، وعلاقاتي جيدة مع الآخرين"، ويقول يتيم ثالث: "أمي وأخوتي يقومون برعايتي والاهتمام بي، وعلاقاتي مع أصدقائي جيدة"، وتقول يتيمة رابعة: "أمي حنونة علينا وترعانا أنا وأخوتي، وصديقاتي جيدون ويحبونني"، ويقول يتيم خامس:" أنا رجل البيت وكبيره، أرعى أمي وأخوتي وأهتم بهم وألبي جميع متطلباتهم، جدي حنونٌ علينا ويهتم بنا، وأصدقائي يحبونني أيضاً"، ويقول يتيم سادس: "علاقتي مع أخوتي وأمي جيدة فهي ترعانا وتهتم بنا، والآخرون يدعمونني".

ثالثا : التفسير والتعليق والربط للباحثة حول الدراسة :

يتضح لنا من خلال آراء مجموعة الأمهات الأيتام ومجموعة الأطفال الأيتام في المقابلة الفردية بأن الخبرات الصادمة التي تعرض لها أفراد العينتين كانت بدرجة متوسطة وهذا يدل على أن أمهات الأيتام لديهن قوة إيمان عميقة، ورضا بالمصيبة رغم عظمها وكبرها، وصبر عليها وتحمل لما نتج عنها من مشاعر الإحباط، وإدراك أن ما أصابها هو من عند الله الذي يجعل لها في مصيبتها أجراً عظيماً في الدنيا والآخرة، فقد قال سبحانه وتعالى: (وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ) (البقرة، 154).

إنَّ فلسطين تحملت كثيراً من الحروب المتتالية والعنيفة من قبل الاحتلال الإسرائيلي، وما زالت تعاني من الجراح والآلام والفقدان والدمار، وأن الخبرات الصادمة لدى الأبناء الأيتام في محافظة غزة بشكل متوسط يدل على اكتسابهم الصبر والإيمان ورباطة الجأش من والدتهم الصابرة المعطاءة، وتربوا على تحمل الصعاب، والرضا بالمصيبة رغم عظمها وكبرها.

وترى الباحثة أن وجود مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام بدرجة متوسطة هو بسبب إحاطة الأقارب والمجتمع لها، لأنهن زوجات شهداء، عليهن مسئولية كبيرة ، ولأنها حرمت نفسها من متاع الدنيا لرعاية أبنائها، والسهر على راحتهم، وتعويضهم عن فقدان وحنان الأب، لذلك كان لا بد من وقوف المجتمع حولها وحول أبنائها ومد يد العون والمساعدة لهم، وأن وجود مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأبناء الأيتام بدرجة متوسطة هو نتيجة لدعم الأسرة والأم للأبناء الأيتام لمحاولة تعويضهم عن فقدان حنان الأب، متناسية نفسها من أجل أبنائها الأيتام، كما أن المجتمع ينظر للأيتام نظرة حب وعطف من خلال تقديم الدعم النفسي والمادي لهم، لأنهم أبناء شهداء، والشهيد في المجتمع له مكانة عالية يمجدونه ويرعون أبناءه، ويكنون لهم الحب والاحترام والرعاية والمودة الخالصة لوجه الله.

وترى الباحثة من وجهه نظرها أن أم اليتيم تشعر بمرتبة اجتماعية عالية نظراً لأنها زوجة شهيد تجد الجميع يلتفون حولها، مما يخلق حالة من التوازن النفسي لديها وترفع من روحها المعنوية وبالتالي تؤثر على توافقها وتوافق ابنائها.

كما ترى الباحثة أن عمر السيدة لا يؤثر عليها من الناحية النفسية والجسمية، كما أن الأفراد المحيطين بأم اليتيم لم يتخلوا عنها نظراً لأنها زوجة شهيد وأم يتيم، كما أن نوع الأسرة (نووية، ممتدة) لدى أمهات الأطفال الأيتام ، لم يكن له دور كبير في التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا يؤكد ما يمتاز به المجتمع الفلسطيني عن غيره من المجتمعات العالمية المعاصرة من قوة الترابط الأسري والروابط العائلية والعلاقات الأسرية المتماسكة والدعم والمساندة الاجتماعية التي تتلقاها أم اليتيم والتي تلعب دوراً فاعلاً في توفير المساندة النفسية لهن، حيث إن تعرض أي أسرة لأي حدث معين يؤدي إلى تحمل باقي العائلة الممتدة لمسئولية هذه الأسرة وإعالتها، والمستوى الاقتصادي كذلك لم يكن عاملاً كبيراً في تحديد مستوى التوافق، وذلك بسبب وجود المحيطين بها الذين يحاولون تعويضها وتعويض أطفالها من النواحي الاقتصادية والمساعدات المادية، كما أن تعلُّم أمهات الأيتام لم يكن له أثر فيما تعرضنَ له من خبرات صادمة وفقدان للزوج وبالتالي لم يؤثر على مستوى التوافق لديهن، **وترى الباحثة** أن المدارس والجامعات لا تعلم استراتيجيات ومهارات تساعد على مواجهة الظروف والمواقف الصعبة، وأن طبيعة المرأة العربية تتأثر بالأحداث رغم ما

توصلت له من تعليم، كما أن أمهات الأيتام سواء أكان لديها عدد قليل من الأبناء أو عدد كبير، فإن لديها المقدرة على الضبط والتحكم بأفراد الأسرة، كما أن المساندة الاجتماعية من أطراف المجتمع لأم اليتيم سواء أكان لديها طفل أم أكثر كبيرة وعظيمة بغض النظر عن عدد الأفراد.

في حين تفسر الباحثة : عدم وجود فروق بالنسبة للأطفال الأيتام بين الذكور والإناث لأنهم تعرضوا جميعاً لنفس الأحداث والخبرات، كما أن الحدث واحد هو فقدان الأب، والمتطلبات التي تعرض لها كلٌّ من الذكر والأنثى واحدة، فآبائهم شهداء والمجتمع يقوم بدعمهم، ينظرون إليهم نظرة عطف وحنان ودعم، فالأم تقوم بجميع الأدوار التي تعوضهم عن فقدان الأب وتقوم برعايتهم والاهتمام بهم سواء أكانوا ذكوراً أم إناثاً، ووجود فروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لصالح الأطفال الذين أعمارهم تتراوح بين (13-17) هو أن الطفل في هذه المرحلة لديه إدراك للعطاء وللمسئولية وأنه أصبح رجلاً وهذا ساعده على التأقلم وتحمل الخبرات الصادمة التي مر بها ولكن الطفل الصغير ليس مدركاً للعطاء ويحتاج إلى الرعاية والحنان من قبل الآخرين، ووجود فروق في درجات التوافق الكلي والتوافق الجسمي والنفسي تعزى لمتغير نوع الأسرة لصالح الأسرة النووية، وهو أن الأسرة النووية لديها اهتمام أكثر من ناحية التوافق الجسمي، والمرأة التي تعيش بمفردها تلبي جميع مطالب أطفالها من الناحية الجسمية وبالتالي تؤدي إلى توافقهم النفسي، كما **ترى الباحثة** أن المستوى الاقتصادي لدى الأطفال الأيتام لم يتأثر بسبب عدم ترك المجتمع لهم، ودعمهم بجميع الامكانيات المادية، والكفالات التي تقدمها المؤسسات الخيرية لهم بما فيها وكالة الغوث التي تقدم الكفالات للأيتام عن طريق برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية، كما أنه لا وجود للفروق في درجات التوافق النفسي الكلي بالنسبة لعدد الأفراد، لأن الأبناء الأيتام يعانون من نفس المشاعر ويلتف حولهم الآخرين نظراً لأنهم أبناء شهداء يقومون برعايتهم والعناية بهم، ودعمهم عن طريق تقديم الدعم المادي والمعنوي، كما **ترى الباحثة** وجود فروق في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى الأطفال الأيتام، أي أن أم اليتيم الحاصلة على تعليم ثانوي فأكثر لديها تحدٍ وصمود وصبر مما جعلها تزرع الأمل والتوافق النفسي لدى أبنائها بعد استشهاد والدهم وتعطيهم قوة كبيرة لتحمل المسئولية .

تعقيب عام على نتائج الدراسة:

في الدراسة الحالية تم بحث الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل في برنامج الإغاثة والخدمات الاجتماعية في وكالة الغوث بمحافظة غزة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج النوعي (مقابلة)، وبعض الإحصائيات المناسبة لطبيعة فروض الدراسة، وقامت الباحثة باستخدام استبيانات الخبرة الصادمة لأمهات الأيتام وأطفالهن، واستبيانات التوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأيتام وأطفالهن ، كما استخدمت الباحثة المقابلة لأمهات الأيتام و أطفالهن.

وقد اتضح في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية

1- بلغ الوزن النسبي للخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة (57.9%)، في حين بلغ الوزن النسبي للخبرات الصادمة لدى أطفالهن (58.8%).
2- بلغ الوزن النسبي لمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 (53.5%).
3- بلغ الوزن النسبي لمستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام بعد حرب 2014 بوزن نسبي (61.1%).
4- أظهرت النتائج إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة وبين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي لأمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة.
5- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأمهات وبين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة.
6- أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الخبرات الصادمة للأطفال وبين الدرجة الكلية للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة.
7- أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين التوافق النفسي والاجتماعي للأمهات وبين التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام في محافظة غزة.
8- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى أمهات الأيتام والأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي) لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة بالنسبة للفئات العمرية، بينما وجدت فروق في التوافق الأسري والتوافق الانسجامي لصالح الأمهات اللواتي أعمارهن تتراوح ما بين (35-45 سنة).

9- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value>0.05$) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، في حين وجد فروق في التوافق الجسمي لصالح الأمهات اللواتي يعشن في أسر نووية.

10- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value>0.05$) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة (منخفض، متوسط) ، في حين لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات التوافق النفسي لدى أمهات الأطفال الأيتام لصالح الأمهات اللواتي مستوى أسرهن الاقتصادي متوسط.

11- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value>0.05$) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الأسري، التوافق الاجتماعي، التوافق الانسجامي) لدى أمهات الأيتام في محافظة غزة بالنسبة للمستويات التعليمية لأمهات الأطفال الايتام.

12- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value>0.05$) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى أمهات الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة.

13- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value>0.05$) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الجنس (ذكور، إناث).

14- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value<0.05$) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والابعاد التالية (النفسي، الأسري) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للفئات العمرية لصالح الأطفال الذين أعمارهم تتراوح ما بين (13-17) سنة، بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value>0.05$) في درجات أبعاد التوافق النفسي التالية (الجسمي، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام.

15- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية ($p-value<0.05$) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (النفسي، الجسدي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لنوع الأسرة (نووية، ممتدة)، والفروق كانت لصالح الأطفال الذين يعيشون في

أسر نووية، فيما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات أبعاد التوافق التالية (الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الايتام.

16- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي، الأسري، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوى الاقتصادي للأسرة.

17- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value>0.05) في درجات التوافق النفسي الكلي والأبعاد التالية (الجسمي، النفسي ، الاجتماعي، الانسجامي) لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة ، في حين لوحظ وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value<0.05) في درجات التوافق الأسري لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى لعدد أفراد الأسرة لصالح الأطفال الذين عدد أفراد أسرهم 5 أفراد فأقل.

18- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية (p-value<0.05) في درجات التوافق النفسي والاجتماعي الكلي لدى الأطفال الأيتام في محافظة غزة تعزى للمستوي التعليمي للأمهات لصالح الأطفال الأيتام الذين أمهاتهم حاصلات على شهادة الثانوية العامة فأعلى.

توصيات الدراسة:

من خلال الإطار النظري والدراسات السابقة، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج، فان الباحثة تقدم بعض التوصيات التي من شانها ان تفيد القائمين على رعاية المجتمع بشكل عام، **ومن هذه التوصيات:**

يجب على العاملين والمتخصصين في مجال الصحة النفسية، من أطباء نفسيين، وأخصائيين نفسيين واجتماعيين، ومرشدين نفسيين وتربويين، العمل ضمن استراتيجية الوقاية من الاضطرابات النفسية وخاصة اضطرابات كرب ما بعد الصدمة التي تهدد كافة فئات المجتمع الفلسطيني وخاصة الفئات المهمشة (اطفال – نساء – شيوخ – معاقين) وذلك من خلال بناء برامج عديدة ومتنوعة لمواجهة الظروف الصعبة التي يواجهونها.

1. الاهتمام بالنمو النفسي لأمهات الأيتام وأطفالهن.
2. تخصيص برامج إرشادية لأمهات الأيتام ومساعدتهن على التوافق النفسي والاجتماعي نتيجة فقدان الزوج وتحمل أعباء تربية الأبناء.
3. الاهتمام بالأوضاع الاقتصادية لأسر الأيتام من خلال تشجيع عمليات الكفالة لتساعدهم على مجاراة أمورهم وعيشهم حياة كريمة والعمل على توفير الحياة الأساسية للأمهات.
4. ضرورة إنشاء مركز بحثي خاص بالأيتام والتركيز على الإرشاد الجماعي والفردي والتربوي والنفسي عند التعامل مع الأيتام وأمهاتهم.
5. اختيار أخصائيين اجتماعيين ونفسيين مدربين مهنياً على ممارسة العمل مع الأيتام.
6. ضرورة تعليم أمهات الأيتام الأميات من خلال توفير مراكز تعليمية مجهزة ومناسبة.
7. إقامة أنشطة اجتماعية وثقافية بمشاركة الأمهات والعمل على تكريم الأمهات المثاليات.
8. إقامة ندوات وورش عمل لتطوير برامج رعاية الأيتام والتوعية المجتمعية بحقوق هذه الفئة.
9. إشراك أمهات الأيتام وأطفالهن في تحديد البرامج والأنشطة التي تعكس احتياجاتهم، والتباحث معهن عن كيفية ترجمتها لواقع ملموس.
10. تشغيل أمهات وتحويل أم اليتيم من أم فقيرة إلى أم مكتفية قادرة على الكسب.

مقترحات الدراسة:

استكمالاً للجهد الذي بدأته الباحثة، وفي ضوء ما انتهت إليه دراستها ترى الباحثة إمكانية القيام بدراسات مماثلة في مجال الأيتام، ونظراً لقلة الدراسات التي تشمل الخبرات الصادمة وأمهات الأيتام والأطفال الأيتام تقترح الباحثة ما يلي:

1. إجراء دراسة للتعرف على أثر العوامل الأسرية على أمهات الأيتام والأطفال الأيتام.
2. إجراء دراسة حول الآثار النفسية لزواج الأرملة بعد وفاة الزوج من أخيه.
3. إجراء دراسة حول الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أمهات الأيتام.
4. إجراء دراسة حول الخبرات الصادمة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المراهقين.
5. إجراء دراسة حول الخبرات الصادمة وعلاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المسنين.
6. عمل برامج إرشادية للتخفيف من إضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء الأرامل.
7. إجراء دراسة حول اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى الأرامل.
8. تقديم برامج إرشادية مقترحة لتعزيز الثقة بالنفس لدى الأمهات الفلسطينيات وخاصة أمهات الأيتام.

المراجـع

أولاً : المصادر

- **القرآن الكريم.**
- **السنة النبوية الشريفة.**

– الألباني ، **محمد ناصر الدين الألباني** (2001): **صحيح الترمذي ، رقم الحديث(1084)** ، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع .

– أبو داوود، سليمان بن الأشعث بن إسحق بن بشير الأزدي السجستاني (1988) : **سنن أبو داوود ،رقم الحديث (5149)** ، مكتبة المعارف للنشر والتوزيع ، الرياض .

– أبو يعلي ،أحمد بن علي بن المثنى التميمي(1988): **مسند أبو يعلي ،رقم الحديث (6651)** ، الجزء الثاني عشر، دار الأمون للتراث .

– البخاري، أبو عبد الله محمد بن اسماعيل(2001): **صحيح البخاري،رقم الحديث (5304)**، الجزء العشرون، دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان.

– البخاري،أبو عبد الله محمد بن اسماعيل(2001): **صحيح البخاري،رقم الحديث (6076)** ، الجزء الثاني والعشرون، دار الكتب العلمية ، بيروت – لبنان.

– مسلم ، أبو الحسين مسلم بن الحجاج (2008): **صحيح مسلم ، رقم الحديث (918)** ، الجزء الثالث ، المكتبة الاسلامية .

ثانياً : المراجع:

- **المراجع العربية:**

1- أبو اسحق، سامي (1995): **الصحة النفسية في ضوء الإسلام وعلم النفس**، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

2- أبو حويح، مروان والصفدي، عصام (2001): **المدخل إلى الصحة النفسية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

3- أبو شريفة، ميساء (2011): **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

4- أبو شمالة، انيس عبد الرحمن عقيلان (2002): **أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

5- أبو علام، رجاء محمود (2010): **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**، ط6، دار النشر للجامعات، القاهرة.

6- أبو عيشة، زاهدة (2011): برنامج إرشادي نفسي لمعالجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في ظل ظروف الاحتلال الإسرائيلي، **معهد الدراسات والبحوث العربية،علم النفس**، ص ص 154 -165.

7- أبو غريب، زينب وعبد المنعم، محمد وأبو ناصر، فتحي (2008):الصحة النفسية، **مركز التنمية الأسرية** ، الإحساء.

8- أبو مطير، محمد على (2013): **قلق المستقبل لأمهات الأيتام وعلاقته بالطموح والحساسية الانفعالية لأبنائهن**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، فلسطين.

9- أبو نجيلة، سفيان محمد (2001): مقالات في الشخصية والصحة النفسية، **مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية**، غزة.

10-أبو نجيلة، محمد سفيان (2010): مقالات في الشخصية والصحة الشخصية، **مركز البحوث الإنسانية والتنمية المجتمعية**، مطبعة منصور، غزة.

11-أبو نجيلة، محمد سفيان (2011): الصحة النفسية وقضايا المجتمع، **مركز البحوث الانسانية والتنمية الاجتماعية**، غزة.

12-أبو نواس، جمال حسن (2005): **تأثير الخبرات الصادمة على اضطراب ما بعد الصدمة ودافعية الإنجاز والتحصيل لدى طلبة الصفين السادس والسابع في فلسطين والأردن**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات التربوية العليا،علم النفس، جامعة عمان.

13-أبو هين، فضل (2001): تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب الفلسطيني المشارك في انتفاضة الأقصى، **مجلة جامعة الأقصى**، المجلد الخامس، العدد الثاني، الجزء الأول، ص ص 117-154.

14-الأحمد، عبد العزيز (1999): **الطريق إلى الصحة النفسية**، دار الفضيلة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الرياض.

15-إستيتي، تسنيم محمد جمال (2007): **حقوق اليتيم في الفقه الإسلامي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، كلية الفقه والتشريع، نابلس – فلسطين.

16-إسماعيل، وليد (2011): التوافق النفسي والاجتماعي للأرامل في مدينة بغداد، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، العدد 93، ص ص456-497.

17-إصليح، خالد على (2000): **التوافق النفسي لدى المحرومين من الأب دراسة ميدانية لأبناء الشهداء في محافظات غزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأقصى، علم النفس.

18-الألمعي، أحمد (2012): **الاضطرابات النفسية ما بعد الصدمة لدى الأطفال** ، ورقة عمل، مؤسسة التنمية الأسرية ، ابو ظبي.

19-الأنصاري ابن منظور (2003): **لسان العرب، دار المكتبة العلمية**، المجلد 12، ط 1، بيروت.

20-أيوب، مصطفى أيوب يوسف (2015): **أساليب التنشئة الاجتماعية للأيتام ودورها في التكيف الاجتماعي: دراسة ميدانية لنزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة طرابلس–ليبيا**، دراسة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، علم الاجتماع، طرابلس – ليبيا.

21-البدري، ايمان عباد (2014): الوالدية الإيجابية وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي للطفل، **مجلة البحث العلمي في التربية**، العدد الثالث عشر، ص ص 1585-1605.

22-البرقش، فوزية و اليحيوح، حبيب (2006): **المرشد في كفالة اليتيم**، ط2، الكويت.

23-البستاني، بطرس (1998): **محيط المحيط، قاموس مطول للغة العربية**، مكتبة لبنان، بيروت.

24-بوحوشه عمار والزبيبات (1989): **مناهج البحث العلمي (أسس وأساليب)** ، مكتبة المنار، الطبعة الأولى، الأردن – الزرقاء.

25- جبر، فيريس (2013): **إعادة تعريف الأمراض النفسية**، ترجمة مصطفى شقيب
www.arabpsynet.com/Documents/DocChaqibRedefMentIllness.pdf.

26- جبل، فوزي محمد (2000): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، المكتبة الجامعية، الازاريطة- الإسكندرية.

27- الجرجاوي، زياد على (2010): **رعاية اليتيم في التصور الاسلامي (رؤية تربوية)**، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

28- الجمعان، صفاء والجمعان، سناء وحمود، أشواق (2012): مشكلات الأيتام داخل دور الدولة وخارجها، **مجلة أبحاث البصرة**،المجلد 37، العدد3،ص ص319-344.

29- الحجار، بشير (2003): **التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، علم النفس.

30- حجازي، هاني محمد محمود (2004): **العلاقة بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى** ، رسالة ماجستير غير منشورة ،الجامعة الإسلامية ، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

31- الحجدلي، أماني (2011): منهاج التفكير مع أنوس وتأصيل الهوية الإسلامية لدى الأيتام من ذوي الاحتياجات الخاصة، **المؤتمر السعودي لرعاية الأيتام**، الرياض.

32- حسنين، عايدة عبد الهادي (2004): **الخبرات الصادمة والمساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل**، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية ، علم النفس، فلسطين.

33- حسون، تيسير (2004): **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية**، جمعية الطب النفسي الأمريكية .

34- الحسين، أسماء عبد العزيز (2002): **المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي**، دار عالم الكتب، الرياض.

35- حمدي، نزيه وأبو طالب، صابر (1998): **الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر**، جامعة القدس المفتوحة، المكتبة الوطنية، عمان – الاردن.

36-الحواجري، أحمد (2003): **مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، فلسطين.

37-الخالدي، عطاالله فؤاد و العلمي، دلال سعد الدين (2009): **الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

38-الخالدي، أديب (2001): **الصحة النفسية**، الدار العربية للنشر والتوزيع، المكتبة الجامعية، غريان – ليبيا.

39-الختاتنة، سامي محسن (2012): **مقدمة في الصحة النفسية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

40-الخضري، باسل مهدي (2005): **التوافق النفسي والاجتماعي لدى زوجات الشهداء وزوجات ذوي المنازل المهدومة – دراسة مقارنة**،رسالة ماجستير، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، فلسطين.

41-الخطيب، عبد الله عبد الهادي (2010): **برنامج إرشادي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أبناء الشهداء في قطاع غزة**،رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، علم النفس، فلسطين.

42-الخطيب، محمد جواد (1999): **سيكلوجية الطفولة**، كلية التربية، جامعة الازهر،فلسطين.

43-الخطيب، محمد جواد (2007): مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي تربوي لتخفيف المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الدنيا باستخدام أساليب اللعب (فن – دراما)، **مجلة جامعة الأزهر**، المجلد التاسع، العدد الأول، غزة – فلسطين.

44-الداهري، صالح والعبيدي، ناظم (1999): **الشخصية والصحة النفسية**، دار الكندي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن.

45-دسوقي، كمال (1985): **علم النفس ودراسة التوافق**، كلية التربية، مطابع جامعة الزقازيق الطبعة الثالثة، الزقازيق ، ج.م.ع .

46-دوناهو، بول وفالك، بيثى وبروفت (2005): **الصحة النفسية في الطفولة المبكرة**، ترجمة نبيل عبد الفتاح حافظ، الشركة الدولية للطباعة، القاهرة.

47-الديب، علي (1988): **اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين**، دراسة استطلاعية، دراسات تربوية، 3: 111- 136، القاهرة ، ج.م.ع .

48-الديب، علي (1988)، السراج، هالة (2009)، **تقنين مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للأطفال**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

49-الزبيدي، فيصل (2009): التأصيل الشرعي لحقوق الطفل في الفقه الإسلامي، **المجلة العلمية لكلية التربية**، المجلد الأول، العدد 8، ص ص 95-118.

50-الرابطة المحمدية للعلماء، **مركز الدراسات والابحاث في القيم**، المملكة المغربية- http://www.alqiam.ma/Article.aspx?C=5631

51-الزغول، عماد و الهنداوي (2007): **مدخل إلى علم النفس**، دار الكتاب الجامعي العين، ط2، الإمارات العربية المتحدة.

52-زغير، رشيد حميد (2010): **الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي**، دار الثقافة،عمان – الأردن.

53-زقوت، سمير (2008): التأثيرات النفسية للحصار إلى آثار الصدمات، **مجلة أمواج**، العدد57، ص24، فلسطين.

54-زقوت، سمير وأبو دقة، مريم (2012): التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات بقطاع غزة، **جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية**، فلسطين.

55-زكار، زاهر ناصر (2013): سيكلوجية الشخصية والصحة النفسية، **مركز الإشعاع الفكري للدراسات والبحوث**، فلسطين.

56-الزين، هيام لطفي (2007):**الصغار في الظروف الصعبة والنزاعات**، ورشة الموارد العربية، بيروت – نيقوسيا.

57-السرحان، عبد الله (2000): **فضل كفالة اليتيم**، المملكة العربية السعودية.

58-سمور، عايش محمد (2006): **الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج**، دار المقداد ، غزة- فلسطين.

59- السميري، نجاح (2014): فعالية برنامج إرشادي لتحسين التوافق النفسي لدى زوجات الشهداء في محافظات غزة، **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الانسانية)**، المجلد 28، العدد 6، ص ص 1299-1346.

60- شاذلي، عبد الحميد محمد (2001): **الصحة النفسية وسيكلوجية الشخصية**، المكتبة الجامعية، الازاريطة – الإسكندرية.

61- شاهين، عمر وليد (2014): **فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين في غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

62- الشحومي، عبدالله مَحمد (1989) :التوافق النفسي عند المعاق ، **مَجلة التربية اَلجديدة**، مَكتبةَ اليونسكو للتربية، العدد 48، ص 19-39.

63- الشخانبة، احمد عيد مطيع (2010): **التكيف مع الضغوط النفسية**، دراسة ميدانية، علم النفس، الجامعة الأردنية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.

64- الشرافي، مازن ابرهيم (2012):**أساليب مواجهة الخبرة الصادمة لدى معلمي وكالة الغوث بغزة وعلاقتها بجودة الحياة**، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، كلية التربية،علم النفس، غزة.

65- شريت، أشرف وحلاوة، محمد (2002): **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة- الاسكندرية.

66- شعبان، مرسيليا حسن (2013): **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية**، شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد31، الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية، http://arabpsynet.com/apneBooks/eB31HS-MarselinaPTSD.pdf.

67- شقير، زينب محمود (2003): **مقياس التوافق النفسي**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

68- الشيخ على، أحمد (2014): مستويات المنعة النفسية لدى خريجي دور رعاية الأيتام وعلاقتها بالتكيف الأكاديمي والتحصيل الدراسى، **المجلة الأردنية**، المجلد 10، العدد 4، ص 411-430.

69- الشيخ، منال (2011): أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (9-12) سنة في محافظة دمشق، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث والرابع ،كلية التربية، جامعة دمشق.

70- الصالح، فواز محمد (2011): **عناية الشريعة باليتيم وفضل كفالته**، المؤتمر السعودي لرعاية الأيتام، الرياض.

71- صايمة، ضياء الدين مصطفى (2005): **مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في التفريغ النفسي للأحداث الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

72- الصنيع ، صالح إبراهيم (2009) :**معالجة الصدمات النفسية من منظور إسلامي**، كلية التدريب ، قسم البرامج التدريبية ، الرياض .

73- صوالي، سهيلة فايز (2012) : **مشاهدة الصورة الإعلامية والمعايشة للأحداث خلال الحرب على غزة وعلاقتها بإضطرابات كرب ما بعد الصدمة لدى الأمهات في قطاع غزة**، رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

74- طبل، محمد وأبو حذيفة، ابراهيم (1992): **أداب معاملة اليتيم**، دار الصحابة للتراث، طنطا- مصر.

75- الطلاع، عبد الرؤوف أحمد (2010): التوافق النفسي وعلاقته بالانتماء الوطني لدى الأسيرات الفلسطينيات المحررات من السجون الإسرائيلية، **مجلة جامعة الأزهر**، المجلد الثاني عشر، العدد الثاني، ص 621-666.

76- طه، إيمان عبد الحليم (2004): أثر إضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين، **مجلة دراسات عربية في علم النفس**، المجلد الثالث، العدد الثالث، ص ص 271-277.

77- طه، فرج عبد القادر (1999): **أصول علم النفس الحديث**، عين للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية، ط3.

78- العباس، صادق ناصر (2011): **فقدان الأب وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب المرحلة المتوسطة**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية،علم النفس، الرياض.

79- عبد السلام، عبد الغفار (1980): **مقدمة في الصحة النفسية**، دار المعارف، القاهرة.

80- عبدالله، حمدي عبدالله (2011): برنامج تدخل مهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، **المؤتمر السعودي لرعاية الأيتام**، الرياض.

81- عبدلله، محمد قاسم (2001): **مدخل إلى الصحة النفسية:** دار الفكر،عمان.

82- عبيد،مجدي كمال (1981):**تصميم اختبار التوافق الدراسي للراشدين**،رسالةماجستير،كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

83- عرابي، بلال (2004): الأسس النفسية والاجتماعية للتكيف الاجتماعي عند الأيتام، **مجلة الطفولة والتنمية**، عدد 4،15، ص 123-132.

84- عسلية، محمد (2005): معوقات التوافق النفسي لدى المعلمين بمحافظة شمال غزة، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، العدد 29، الجزء 1 ص 131-155.

85- على، صبرة محمد وشريت، أشرف محمد (2004): **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، دار المعرفة الجامعية، الازاريطة – الاسكندرية.

86- على، محمد النوبي (2010): **مقياس التوافق النفسي (الشخصي- الدراسي- الاجتماعي) لذوي الاعاقة السمعية والعاديين**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.1

87- العمصي، خضرة (2013):**الصدمة النفسية لدى الأطفال**، وزارة الصحة الفلسطينية،الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية، فلسطين .

88- عودة، محمد محمد (2010): **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، علم النفس، فلسطين.

89- عوض، عباس محمود (1990): **الموجز في الصحة النفسية**، دار المعارف، مصر.

90- غانم، إيناس محمد (2005): الممارسة الترويحية وتأثيرها على التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام بمؤسسات رعاية الأطفال، **مجلة التربية البدنية والرياضية**، العدد45، جامعة حلوان، القاهرة .

91- غانم، محمد حسن (2006): **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الأولى، القاهرة.

92- غراب، أسماء (2015): **فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب حل المشكلات في التخفيف من الضغوط النفسية لدى زوجات مرضى الفصام العقلي**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية كلية التربية، فلسطين.

93- غريب، زينب وعبد المنعم، محمد وأبو ناصر، فتحي (2008):**الصحة النفسية**، مركز التنمية الأسرية مركز التدريب وخدمة المجتمع، جامعة الملك فيصل.

94- الغصين، سائدة جمال (2015): حرب 2014– مشاهدات من غـزة،**المجلة العربيــة للعلوم النفسيـة**، المجلد العاشر، العدد45.

95- فرويد، سيجموند (1982): **المؤلفات الأساسية في التحليل النفسي– ثلاث مقالات في نظرية الجنسية**، ترجمة سامي محمود على، راجع مصطفى الزيور، دار المعارف، كورنيش النيل، القاهرة.

96- القاري، على بن سلطان (2002): **مرقاة المفاتيح شرح مشكاة المصابيح**، دار الفكر، عددالأجزاء9.

97- القحطاني ، أبو عبد الرحمن سعيد بن علي بن وهف(1422هـ) : **تبريد حرارة المصيبة عند فقد الاحباب وفقد ثمرات الافئدة وفلذات الكباد** – في ضوء الكتاب والسنة – الرياض.

98- القحطاني، ليلى عامر (2011): ملائمة التصميم الداخلى لدور الأيتام بيئياً ونفسياً وإجتماعياً– دراسة ميدانية للدور الخاصة بمدينة الرياض، **المؤتمر السعودي لرعاية الأيتام**، الرياض.

99- القدومي، عبد الناصر والحلو، غسان (2001): اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس وطولكرم وقلقيلية، كلية العلوم التربوية، جامعة النجاح، نابلس –فلسطين، **مجلة رسالة الخليج**، العدد 89.

100- القشعان، حمود فهد (2009): **معالجة الصدمات النفسية أثناء الكوارث**، كلية التدريب، قسم البرامج التدريبية، الرياض.

101- قوته، سمير (2014): **مقياس الخبرات الصادمة**، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، فلسطين.

102- الكحلوت، أماني (2011): **دراسة مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء العاملات وغير العاملات في المؤسسات الخاصة في مدينة غزة**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، فلسطين.

103- كفافي، علاء الدين (1990): **الصحة النفسية**، ط3، دار هجر للطباعة، القاهرة.

104- كفافي، علاء الدين (2009): **علم النفس الأسري**، دار الفكر، عمان –الأردن.

105- لبوازة، عبد الحق (2011): **تأثير الضغط النفسي على التوافق النفسي الاجتماعي لدى الطلبة الجامعيين**، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

106- لموزة، أشواق وجاسر، شاكر (2008): الأحداث الصادمة وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي، **مجلة البحوث التربوية والنفسية**، العدد الثامن عشر.

107- محمد، محمد جاسم (2004): **مشكلات الصحة النفسية أمراضها – وعلاجها**، دار الثقافة، عمان – الأردن.

108- محمود، لؤي شهاب (2010): طفولة غزة والأمراض النفسية من جراء الاحتلال الإسرائيلي، **مجلة مركز الدراسات الفلسطينية**، العدد 12، ص ص 196–218

109- مرسي، كمال ابراهيم (1999): التأصيل الأسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة، **المجلة التربوية**، المجلد الثالث عشر، العدد 50، ص118.

110- المزيني، أسامة والبرعاوي، أنور (2011): **محاضرات في علم نفس النمو والصحة النفسية**، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

111- المشوح، سعد عبدالله (2013): مفهوم الذات كمتغير وسيط وعلاقته بعوامل الشخصية الخمس الكبرى والتوافق لدى الأيتام مجهولي الأبوين بمدينة الرياض، **مجلة كلية التربية**، جامعة الأزهر العدد (152)، الجزء الثاني، ص ص 285 – 236.

112- الملفحي، ربا حامد (2011): تحديات تعليم الفتيات ذوات الظروف الخاصة في الدور الإيوائية، **المؤتمر السعودي لرعاية الأيتام**، الرياض.

113- المنجد في اللغة (2002): **دار المشرق**، ط 39، بيروت – لبنان.

114- منظمة الصحة العالمية، ترجمة سناء أبو سعدة (2008): **التصنيف الدولي للأمراض في الرعاية الأولية** – المراجعة العاشرة (ICD–10–P)

115- النويصر، خالد (2011): دور النظم الوطنية في حماية ورعاية حقوق الأيتام، **المؤتمر السعودي لرعاية الأيتام**، الرياض.

116- النونو ،ياسين (2015) : **الاكتئاب وتمثل مفهوم الابتلاء لدى مرضى المياه الزرقاء** ، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

117- الهالول، اسماعيل، ومحيسن، عون (2013): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية فاقدة الزوج، **مجلة جامعة النجاح**، العلوم الإنسانية، المجلد 27، العدد 11، ص ص 2208– 2236.

118- السراج، هالة (2010) : **استجابة الحزن والتوافق النفسي لدى الأطفال بعد الحرب الأخيرة على غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات** ، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية، كلية التربية، علم النفس، فلسطين.

119- الهمص، عبد الفتاح (2009): **اضطراب ما بعد الصدمة – الأسباب والحلول**، ورقة عمل، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

120- هيلز، ديانا وهيلز، روبرت (1999): **العناية بالعقل والجسم**، تعريب واقتباس عبد العلى الجسماني، الدار العربية للعلوم، الطبعة الأولى، بيروت–لبنان.

121- وتد، صلاح الدين ومصطفى، روان (2015): مدى التكيف الاجتماعي لدى الوالدين الفاقدين لأبنائهم جراء الموت المفاجئ من الضفة الغربية والقدس حسب مدى تدينهم وظروف وفاة أبنائهم، رسالة ماجستير ، **مجلة جامعة النجاح**، العلوم الانسانية، المجلد 29، العدد 1،ص ص 116–144.

122- يحيى، زياد ناطق (2007): الهدي النبوي في رعاية اليتيم – دراسة موضوعية، **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، كلية التربية الأساسية، المجلد ٦ ، العدد ١، ص ص 200– 215.

المراجع الاجنبية:

1- Atwoli L، Ayuku D، Hogan J، Koech J، Vreeman RC، Ayaya S، Braitstein P (2014): Impact of domestic care environment on trauma and posttraumatic stress disorder among orphans in western Kenya, **PLOS ONE**| Volume 9، Issue 3 .

2- Atkinson R.L.,Atkinson C.L.,Smith E.E.,Bem D.J.,(1993): **Psychology,library of congress catalog**,Eleven Edition،America.

3- Abusoboh Amani M.(2013): **The Role of social Palestinian Identity in Psychological adjustment following military violence** ، Pangaea Journal,Pangaea Journal http://sites.stedwards.edu/pangaea/volum.

4- Al arjani,S.E,Thabet,AA.,&Vostanis،P(2008): coping strategies of traumatized children lost their father conflict in the Gaza Strip،**Arabpsynet E.Journal,**Vol.20,pp.157-164.

5- A Practical Guide for Crisis Response in Our Schools(2003): **Traumatic Stress: An Overview, The American Academy of Experts in Traumatic Stress**, New York,

6- Browne،Caroline andWinkelman, Cecelia(2007): The Effect of Childhood Trauma on Later Psychological Adjustment**, Journal of Interpersonal**, *vol.* 22, 6: pp684-697.

7- Betancourt,T., Borisova,I., Smith,J., Gingerich,T., Williams,T.,(2008): Psychosoial Adjustment and Social reintegration of children associated with Armed forces and Arned Group ،**Harvard School of Public Health**, USA.

8- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (2013):**DSM-V,** American Psychiatric Association، New School Library, FIFTH EDITION, London, England.

9- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (2004)**:DSM-IV**, American Psychiatric Association،Translated Tayseer Hasoune,Syria,

10- Darley J.M.,Glucksberg S.,Kinchla R.A.,(1991): **Psychology**,Library of Congress Catalging،Fifth Edition,New Jersey.

11- Gray. C. L, Pence. B. W, Ostermann. J, Whetten.R. A, O'Donnell .K Thielman. N. M and Whetten. K(2015): **Gender (in) differences in prevalence and incidence of traumatic experiences among orphaned and separated children living in five low- and middle-income countries.**

12- Ghannam, Reem Taisir, Thabet, Abdelaziz(2014): Effect of Trauma Due to War on Dissociative Symptoms and Resilience among Palestinia dolescents in the Gaza Strip, **The Arab Journal of Psychiatry** Vol. 25 No. 2 Page (107-118)-.
13- Giller,Esther (1999):**Passages to Prevention across life,s spectrum,Articale**، the Maryland Mental Hygiene Administration.http://www.theannainstitute.org.
14- Hasanović M, Sinanović O, Selimbasić Z, Pajević I, Avdibegović E (2006):Psychological Disturbances of War-traumatized Children from Different Foster and Family Settings in Bosnia and Herzegovina, **Croatian Medical Journal**,47:85-94.
15- Henry, Hani(2012): **African Refugees in Egypt: Trauma, Loss, and Cultural Adjustment, a Psychology Unit, The American University in Cairo، New Cairo، Egypt**، V 36, 7, p 583-604.
16- Ingridsdatter, I., Nielsen, L., Kolltveit، S., Thabet, AA., Christian, T., Johnsen, J., Dyregrov, A., Ståle Pallesen, S., & Laberg, J.C.. (2012). Risk Factors for PTSD, Anxiety, and Depression Among Adolescents in Gaza, **Journal of Traumatic Stress**, 25, 164–170.
17- Isa،Khaleel & Pfeffer, Lauriane (2014): The Plight of Imagination – Imageless Palestine, **Journal of Palestinian Refugee Studies**, Volumes 4 /5،Issues 2 /1.
18- Khamis, Vivian (2014):Does parent's psychological distress mediate the relationship between war trauma): and psychosocial adjustment in children?, **Journal of Health Psychology**,Pp1-10.
19- Khodayarifarda, Mohammad & McClenon, James (2009): Evaluating Secondary Trauma: Social Adjustment, Father-Offspring Relationships, and Religiosity of Students in Tehran, **Journal of Loss and Trauma**: International Perspectives on Stress & Coping, Volume 15, Issue 1.
20- Kleber,R,J,Figley،C,R,Gereson,B,P.(1995): **Beyond Truma: cultural and societal dynamics,**New York,Plenum Press.(Pp:180).
21- Kravić N, Pajević I, Hasanović M(2013): **Surviving genocide in Srebrenica during the early childhood and adolescent personality**, Croat Med J.54(1):55-64.
22- Kurd،Alaaeddin Said (2012): **The Effect of family and social support on posttraumatic stress Disorder among secondary school**

students in Gaza strip،master,MPH Thesis،AlQuds university،Jurusalem،Palestine.

23- Lauren, C. Ahishakiye, Naphtal; Miller, Donald E.; Meyerowitz, Beth E (2015):Life after genocide: Mental health, education, and social support of orphaned survivors, **International Perspectives in Psychology**, Vol 4(2),P 83-97.

24- Luxenberg,T., Spinazzola,J., Hidalgo,J., Hunt,C., Kolk,B.,(2001): **Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress(DESNOS) Diagnosis**,Part One: Assessment, Directions in Psychiatry, Volume 21.

25- Maslow,A.(1970**): Motivation and Personality**،Newyork، Harper.

26- Qouta, S.(2000):**Trauma ,Violence and Mental health**,Ph.D,Amisterm university.

27- Qouta, S, Punamaki,R, and El-Sarraj, E;(2003) : **"Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence**, European Child &Adolescent Psychiatty.

28- Qouta, S., Punamäki,R., and El Sarraj, E. (2008):Child development and family mental health in war and military violence: The Palestinian experience**, International Journal of Behavioral Development,** Vol. 32 (4), 310–321.

29- Rogers،c.(1951): **Clint –Centered Therpay** ،Newyork, Boston،Houghton.

30- Satyadhar, Dwivedi, Aditi, Priya, Mahto, J: (2013) Self-concept and personality adjustment in orphan children and children living in their home, **Indian Journal of Health and Wellbeing,**4(9)، 1776-1778

31- Salah،Noureddeen(2008): The relationshipbetweenTrauma،Resiliency and conduct Disorder،Neuroticism among Palestinian children in Gaza strip،master ، Islamic university،Psychology department، Palestine.

32- Schmidt M, Kravic N, Ehlert U.v(2008): Adjustment to trauma exposure in refugee, displaced, and non-displaced Bosnian women، **Arch Womens Ment Health**,11(4):269-76.

33- Schiraldi, Glenn R. (2009):**The Post-Traumatic Stress Disorder**، sourcebook، Second Edition, the United States

34- Skinner. D, Tsheko. N, Mtero. S,.Segwabe. M, Chibatamoto. P, Mfecane. S, Chandiwana. B, Nkomo.N, Tlou.S, & Chitiyo. G.(2004):

Defining Orphaned and Vulnerable Children، **Human Sciences Research Counci**l, South Africa.

35- Sommer I, Ehlert U(2004): **Adjustment to trauma exposure: prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder symptoms in mountain guides**, J Psychosom Res،57(4):329-35.

36- Shamia،Nader (2012): **The relalationship between posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among nurses in Gaza strip**، School of public Health، Al Quds university، Jerusalem – Palestine.

37- Thabet،lamia Abd Rahman(2005): **Emotional problem in orphanage children in Gaza strip،master**، School of public Health، Al Quds university، Jerusalem – Palestine.

38- Tabet A, Abed, Y, & Vostanos, (2001): The Effect of Trauma on Palestinian Women And Their Children Mental Health, **E,M,H.Journal**، Gaza, Palstaine,Vol.7.Pp413-421.

39- Thabet A.A.,Thabet S.S.,(2009): coping of Palestinian woman with trauma andloss due toWar on Gaza،**Arabpsynet E.Journal**.Vol 24,85-93.

40- Thabet، Abdel Aziz Mousa، EL-Buhaisi، Omar، Vostanis، Panos.(2014): Trauma، PTSD، Anxiety and Coping Strategies among Palestinians Adolescents Exposed to War in Gaza, **The Arab Journal of Psychiatry**, vol.25 Issue 1، pp. 71 – 82.

41- The American Academy of Experts in Traumatic Stress A Practical(2003): **Traumatic Stress, An Overview**, Guide for Crisis Response in Our Schools.

42- Passer M.W.&Smith R.E.:(2003):**Psychology**،**Boston Burr Ridge**،second Edition،New York..

43- PearlmanL.A.&Saakvitne(1995):**TraumaAndTherapist**،Norton&Company,NewYork,London.

44- Walsh, J. (2013): **The psychological person. In Hutchison, E. D. Essentials of himan behavior: Integrating person, environment**, and the life course (pp. 109-152), Los Angeles.

45- Yendork، Salifu & Somhlaba, Nceba Z.(2014): Problems, Coping, and Efficacy: An Exploration of Subjective Distress in Orphans Placed in Ghanaian Orphanages, **Journal of Loss and Trauma**, Department of Psychology, University of Stellenbosch,Stellenbosch,South Afri.

الملاحق

ملحق رقم (1)
الاستبانة للأمهات

الجامعـــــة الإســــلامية بغـــــزة
شـئون البحـث العلمـي والدراسـات العليـا
كليــــــــة التربيـــــــــة
قســـــم الصحة النفسيـة المجتمعيـة

عزيزتي الأم المحترمة

تحية طيبة وبعد،،،

بين يديك مقياس يهدف إلى التعرف على الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل، وهي دراسة تطبيقية على الأمهات والأطفال الأيتام في محافظة غزة، لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية–بغزة.ويشمل المقياس مجموعة من الفقرات يرجى قراءة العبارات بدقة ثم التعبير عن رأيك فيها بوضع علامة (×) في المكان الذي يتفق مع رأيك، علماً بأن هذه الدراسة هي لإثراء مجال الدراسة في موضوع الأيتام، والبيانات الواردة ستعامل بسرية، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، ولن تستغرق الأداة من الوقت أكثر من 15 دقيقة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي،،،،،

<u>البيانات الأولية:</u>

1. **اسم الأم :**...................... 2: **رقم الجوال:** ....
3. العمر ....4. نوع الأسرة: □ نووية □ ممتدة
5. عدد أفراد الأسرة ------------------
6. المستوى الاقتصادي للأسرة : □ منخفض □ متوسط □ مرتفع
7. المستوى التعليمي للطفل: □غير متعلم □ ابتدائية وإعدادية □ ثانوية □ جامعي فما فوق
8. مهنة الأم: □ ربة بيت □ عاملة □ موظفة

مقياس الخبرات الصادمة للأمهات

الاستبيان الذي بين يديك يساعدنا في تقييم ومعرفة مدى تأثير العدوان الإسرائيلي على غزة عليك في الحروب، نرجو أن تأخذ وقتك في الإجابة على الأسئلة، وعليك أن تتأكد أن المعلومات ستستخدم فقط من أجل البحث العلمي، ونتعهد لك بالسرية التامة. في كل اختبار.

نرجو منك أن تخبرنا عن التجارب الصعبة التي مررت بها. يرجى أن تجيب بـ (نعم) في حال مررت بالتجربة المذكورة والإجابة بـ (لا) في حال لم تواجه مثل هذه التجربة.

#	تجارب الحرب الماضية	نعم	لا
.1	هل أصبت خلال الحرب الأخيرة ؟		
.2	هل شاهدت استشهاد أي فرد من أفراد اسرتك (الوالدين، الإخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟		
.3	هل شاهدت إصابة أي فرد من أفراد أسرتك (الوالدين، الإخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟		
.4	هل استشهد أحد أفراد اسرتك (الوالدين، الإخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟		
.5	هل أصيب أحد أفراد اسرتك (الوالدين، الإخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟		
.6	هل شاهدت استشهاد أحد أصدقائك أو أحد أقاربك خلال الحرب ؟		
.7	هل شاهدت إصابة أحد أصدقائك أو أحد أقاربك خلال الحرب ؟		
.8	هل شاهدت استشهاد أو إصابة أناس آخرين خلال الحرب ؟		
.9	هل شاهدت جثث أشخاص ملقاة على الأرض في الشوارع ؟		
.10	هل قامت قوات الاحتلال بارتكاب مجزرة في الحي الذي تسكن فيه ؟		
.11	هل تلقيت اتصالات تحذيرية من الاحتلال تطلب منك إخلاء البيت قبل أن يقصف أو قبل أن يقصف بيت الجيران أو قبل اجتياح المنطقة التي تسكن فيها ؟		
.12	هل اضطررت على الفرار من منزلك تحت إطلاق النار خلال الحرب ؟		
.13	هل حدث وأنك لم تعرف أين تذهب أو أين تختبئ من إطلاق النار والقذائف (عدم توفر مكان آمن لك) ؟		
.14	هل اضطررت لتغيير مكان إقامتك بشكل متكرر هرباً من إطلاق النار والقذائف خلال		

#	تجارب الحرب الماضية	نعم	لا
	الحرب ؟		
15.	هل انفصلت عن أسرتك بسبب الحرب ؟		
16.	هل سمعت صراخ ناس يطلبون المساعدة بعد حدوث انفجارات خلال الحرب ؟		
17.	هل تم تفجير أو تدمير أو إصابة منزلك بشكل بليغ خلال الحرب ؟		
18.	هل تم استهداف أيٍ من منازل الجيران بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات ؟		
19.	هل تم مهاجمة منازل أو مساجد أو مراكز شرطة في الحي الذي تسكن فيه بصواريخ الطائرات أو قذائف الدبابات؟		
20.	هل شاهدت قوات الاحتلال ترتكب مجزرة في الحي الذي تسكن فيه ؟		
21.	هل شاهدت انفجارات ضخمة أو ضجيج الدبابات في منطقة سكنك ؟		
22.	هل شاهدت منازل تدمر بالقذائف في المحيط الذي تسكن فيه ؟		
23.	هل واجهت صعوبة في توفير الاحتياجات الأساسية من طعام وشراب وملابس ؟		
24.	هل اضطررت إلى تناول طعام وشراب غير صحي أو ملوث ؟		
25.	هل اضطررت للبقاء بجوار جثث شهداء لمدة طويلة خلال الحرب ؟		
26.	هل تعرضت منطقة سكنك إلى تلوث بيئي ناتج عن تدمير نظام الصرف الصحي ؟		
27.	هل تعرضت للتسمم نتيجة لتعفن الجثث في المنطقة ؟		
28.	هل تعرضت للتسمم نتيجة لاستنشاق غازات خانقة أو كريهة بعد استهداف منطقة سكنك ؟		
29.	هل عانت أسرتك من نقص الخدمات الصحية ؟		

مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي للأمهات

تعليمات:

- أمامك اختبار يشتمل على أسئلة المطلوب منك الإجابة عنها بما يعبر عن حالتك وما تشعر به.
- لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ولكل إجابة قيمتها فالرجاء الإجابة عليها بما يناسب حالتك.
- المطلوب منك قراءة العبارات جيداً ثم ضع علامة (X) أسفل نعم أو لا أو بين بين بما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك أي سؤال بدون إجابة

ملحوظة: المعلومات التي تكتب في هذا المقياس تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لهدف البحث العلمي فقط

العبارة	نعم	بين بين	لا
1- أعاني من نزلات برد .			
2- ينفذ صبري بسهولة مع الآخرين .			
3- أحب أسرتي إلى درجة كبيرة .			
4- أندمج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي دائماً .			
5- المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي .			
6- تنتابني آلام في عيني .			
7- أجد نفسي مرحاً على غير العادة دون سبب معين .			
8- أتمتع بعلاقة طيبة للغاية مع أفراد أسرتي .			
9- أصدقائي يشعرونني بالمكانة الاجتماعية التي كنت أتمناها .			
10- أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه .			
11- أعاني من الغازات في معدتي وأمعائي .			
12- من السهل أن يتملكني الغضب			
13- علاقاتي طيبة مع والدي			
14- علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية .			
15- إنني سهل الاختلاط بالناس .			
16- أصاب بضيق في التنفس .			
17- أفقد ثقتي بنفسي بسهولة .			

18- علاقاتي طيبة مع والدتي .			
19- إذا ما وجدت الكآبة تسود حفلة فإنني أستطيع أن أشيع فيها روح المرح .			
20-أستطيع مجاراة الجو الاجتماعي بدرجة كبيرة .			
21- أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة .			
22- أشعر في معظم الأوقات بالحزن .			
23- تنشأ خلافات حادة بيني وبين أخوتي.			
24- أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة .			
25- أشبع معظم حاجاتي الاقتصادية في المجتمع الذي أعيش فيه .			
26- يسهل أن تنتقل إلى عدوى الزكام .			
27- أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الناس .			
28- مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي.			
29- أجد متعة في ممارسة أنواع كثيرة من وسائل الترويح والرحلات والحفلات .			
30- أشعر بالفخر لأنني أنتمي إلى هذا المجتمع .			
31- عيناي شديدة الحساسية للضوء .			
32-حالتي العصبية مستقرة .			
33- يتوافر الحب والوفاق داخل أسرتي .			
34- أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي .			
35- أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري .			
36- تستلزم صحتي الرعاية الطبية المستمرة .			
37- يصعب علي البقاء في المنزل في حالة مرح .			
38- أشعر بجو من التفاهم داخل أسرتي .			
39- أشعر بالحرج عندما أتطوع للاشتراك في بعض الألعاب أو نواحي النشاط الأخرى .			
40 أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالحديث معي .			
41- لم أصب أبداً بمرض الربو أو الحساسية .			
42- من السهل إثارتي .			

43- أثق بأفراد أسرتي .			
44- أكره النشاط الاجتماعي .			
45- في الغالب يضطرني زملائي في العمل إلى التشاجر معهم دفاعاً عن ما أمتلك .			
46- أسناني في حاجة إلى العلاج .			
47- إنني حساس أكثر من اللازم .			
48- أشعر بالرضا والراحة في المنزل .			
49- لا أمانع في مقابلة الغرباء .			
50- عندي شعور بأن رؤسائي في العمل يفضلون أن أكون في أماكن العمل التى يرأسونها .			
51- أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح .			
52- إنني سريع البكاء .			
53- يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل مع والدي وإخوتي .			
54- علاقاتي بزملائي في العمل جيدة جداً .			
55- لا أهتم كثيراً بالناس .			
56- أعاني من تصلب في عضلاتي .			
57- أحياناً تعاودني رغبة في الهروب من المنزل .			
58- ظروفي الأسرية ممتازة .			
59- أصادق الآخرين بسهولة .			
60- أشعر في كثير من الأحيان كما لو كنت أريد أن أبكي بسبب القسوة والظلم الذي يعاملني بهما الناس .			
61- أعاني من مرض في سمعي .			
62- أيأس بسهولة .			
63- أسرتي توفر لي الجو الصالح للعمل والجد .			
64- أنا محبوب من زملائي .			
65- أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه .			
66- من النادر أن يصيبني الإمساك .			
67- أشعر بالضيق والاكتئاب في معظم الأحيان .			

68- توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي .			
69- أتمتع بشعبية اجتماعية بين الأصدقاء .			
70- عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه .			
71- كنت أمرض بكثرة في طفولتي .			
72- يضايقني شعوري بالنقص .			
73- يسود التفاهم بيني وبين أفراد أسرتي .			
74- أشعر بأنني منسجم في العمل (أو المدرسة أو الكلية) الذي أذهب إليه .			
75- غالباً ما يغمى علي وأتشنج .			
76- أشعر بالراحة النفسية .			
77- أشعر أنني أكثر سعادة في حياة العائلية .			
78- لا أدعى إلى الحفلات أو المهرجانات التى يقيمها العمل أو الزملاء .			
79- أجد صعوبة في حفظ توازني أثناء سيري .			
80- أنا سعيد في حياتي .			
81- أعاني كثيراً من وجود خلافات أسرية .			
82- أشعر أن زملائي في العمل يسرهم أن أكون معهم .			
83- من الصعب استثنائي .			
84- أشعر من الوقت لآخر بالكراهية نحو أفراد أسرتي التى أحبها .			
85- في الغالب لا يهتم من في العمل بآرائي .			
86- أتغيب عن الدراسة (أو العمل) بسبب المرض .			
87- أكون متماسكاً تماماً وهادئاً في المواقف الحرجة .			
88- أشعر معظم الوقت بآلام في رأسي .			
89- تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر .			
90- أشعر برعشة في حركات يدي .			
91- كثيراً ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا أستطيع معها النوم .			
92-تصيبني نوبات صرع .			
93- لا أحب الاشتراك في مناقشات دينية .			

94- ينتابني قلق على صحتي			
95- الاهتمام بأوامر الدين وتطبيقها أمر صعب بالنسبة لي			
96- جسمي متناسق تماماً مع وزني			
97- يشغل الدين جانباً بالغ الأهمية في حياتي			
98-لدي آلام في القلب والصدر			
99- أعتقد أن الدين والمسجد و " الكنيسة " لهم أعظم الأثر في نفسي			
100- أشعر بآلام صحية .			

ملحق رقم (2)
الاستبانة للأطفال

الجامعــــــــة الإســـــــلامية بغـــــزة
شـئون البحـث العلمــي والدراسـات العليـا
كليــــــــــــــة التربيـــــــــــــــة
قســــــــم الصحة النفسـية المجتمعيـة

عزيزي الطفل/ الطفلة المحترمين

تحية طيبة وبعد،،،

بين يديك مقياس يهدف إلى التعرف على الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل، وهي دراسة تطبيقية على الأمهات والأطفال الأيتام في محافظة غزة، لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من الجامعة الإسلامية– بغزة.ويشمل المقياس مجموعة من الفقرات يرجى قراءة العبارات بدقة ثم التعبير عن رأيك فيها بوضع علامة (×) في المكان الذي يتفق مع رأيك، علماً بأن هذه الدراسة هي لإثراء مجال الدراسة في موضوع الأيتام، والبيانات الواردة ستعامل بسرية، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، ولن تستغرق الأداة من الوقت أكثر من 15 دقيقة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة البحث العلمي،،،،،

الباحثة/ منيرة محمود جودة

<u>البيانات الأولية:</u>

1. اسم الطفل................................. 2. العمر ....
3. نوع الجنس: ذكر □ أنثى □
4. نوع الأسرة: □ نووية □ ممتدة 5. عدد أفراد الأسرة ــــــــــــــــــــــــــــــ
6. المستوى الاقتصادي للأسرة : □ منخفض □ متوسط □ مرتفع
7. المستوى التعليمي لأم الطفل : □غير متعلم □ ابتدائية وإعدادية □ ثانوية

مقياس الخبرات الصادمة للأطفال

الاستبيان الذي بين يديك يساعدنا في تقييم ومعرفة مدى تأثير العدوان الإسرائيلي على غزة عليك في الحروب، نرجو أن تأخذ وقتك في الإجابة على الأسئلة، وعليك أن تتأكد أن المعلومات ستستخدم فقط من أجل البحث العلمي، ونتعهد لك بالسرية التامة. في كل اختبار.

نرجو منك أن تخبرنا عن التجارب الصعبة التي مررت بها. يرجى أن تجيب بـ (نعم) في حال مررت بالتجربة المذكورة والإجابة بـ (لا) في حال لم تواجه مثل هذه التجربة.

#	تجارب الحرب الماضية	نعم	لا
.1	هل أصبت خلال الحرب الاخيرة ؟		
.1	هل شاهدت استشهاد أي فرد من أفراد أسرتك (الوالدين، الإخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟		
.2	هل شاهدت إصابة أي فرد من أفراد أسرتك (الوالدين، الإخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟		
.3	هل أستشهد أحد أفراد أسرتك (الوالدين، ا الإخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟		
.4	هل أصيب أحد أفراد أسرتك (الوالدين، الإخوة، الزوج، الأبناء) خلال الحرب ؟		
.5	هل شاهدت استشهاد أحد أصدقائك أو أحد أقاربك خلال الحرب ؟		
.6	هل شاهدت إصابة أحد أصدقائك أو أحد أقاربك خلال الحرب ؟		
.7	هل شاهدت استشهاد أو إصابة أناس آخرين خلال الحرب ؟		
.8	هل شاهدت جثث أشخاص ملقاة على الأرض في الشوارع ؟		
.9	هل قامت قوات الاحتلال بارتكاب مجزرة في الحي الذي تسكن فيه ؟		
.10	هل تلقيت اتصالات تحذيرية من الاحتلال تطلب منك إخلاء البيت قبل أن يقصف أو قبل أن يقصف بيت الجيران أو قبل اجتياح المنطقة التي تسكن فيها ؟		
.11	هل اضطررت على الفرار من منزلك تحت إطلاق النار خلال الحرب ؟		
.12	هل حدث وأنك لم تعرف أين تذهب أو أين تختبئ من إطلاق النار والقذائف (عدم توفر مكان آمن لك) ؟		
.13	هل اضطررت لتغيير مكان إقامتك بشكل متكرر هرباً من إطلاق النار والقذائف		

#	تجارب الحرب الماضية	نعم	لا
	خلال الحرب ؟		
14.	هل انفصلت عن أسرتك بسبب الحرب ؟		
15.	هل سمعت صراخ ناس يطلبون المساعدة بعد حدوث انفجارات خلال الحرب ؟		
16.	هل تم تفجير أو تدمير أو إصابة منزلك بشكل بليغ خلال الحرب ؟		
17.	هل تم استهداف أيٍ من منازل الجيران بصواريخ الطائرات وقذائف الدبابات ؟		
18.	هل تم مهاجمة منازل أو مساجد أو مراكز شرطة في الحي الذي تسكن فيه بصواريخ الطائرات أو قذائف الدبابات ؟		
19.	هل شاهدت قوات الاحتلال ترتكب مجزرة في الحي الذي تسكن فيه ؟		
20.	هل شاهدت انفجارات ضخمة أو ضجيج الدبابات في منطقة سكنك ؟		
21.	هل شاهدت منازل تدمر بالقذائف في المحيط الذي تسكن فيه ؟		
22.	هل واجهت صعوبة في توفير الاحتياجات الأساسية من طعام وشراب وملابس؟		
23.	هل اضطررت إلى تناول طعام وشراب غير صحي أو ملوث ؟		
24.	هل اضطررت للبقاء بجوار جثث شهداء لمدة طويلة خلال الحرب ؟		
25.	هل تعرضت منطقة سكنك إلى تلوث بيئي ناتج عن تدمير نظام الصرف الصحي ؟		
26.	هل تعرضت للتسمم نتيجة لتعفن الجثث في المنطقة ؟		
27.	هل تعرضت للتسمم نتيجة لاستنشاق غازات خانقة أو كريهة بعد استهداف منطقة سكنك ؟		
28.	هل عانت أسرتك من نقص الخدمات الصحية ؟		

مقياس التوافق النفسي للأطفال

- أمامك اختبار يشتمل على أسئلة المطلوب منك الإجابة عنها بما يعبر عن حالتك وما تشعر به.
- لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ولكل إجابة قيمتها فالرجاء الإجابة عليها بما يناسب حالتك.
- المطلوب منك قراءة العبارات جيداً ثم ضع علامة (X) أسفل نعم أو لا بما يتفق مع مشاعرك الحقيقية دون ترك أي سؤال بدون إجابة.

الرقم	العبارة	نعم	لا
1-	أعاني من نزلات البرد.		
2-	ينفذ صبري بسهولة مع الآخرين.		
3-	أندمج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي دائماً.		
4-	أعاني من الغازات في معدتي وأمعائي.		
5-	عندي من التسامح والمرونة ما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.		
6-	أصاب بضيق في التنفس.		
7-	أفقد ثقتي بنفسي بسهولة.		
8-	أصاب بنوبات إغماء في المواقف الصعبة.		
9-	أشعر في معظم الأوقات بالحزن.		
10-	تنشأ خلافات حادة بيني وبين إخوتي.		
11-	أحب أسرتي إلى درجة كبيرة .		
12-	أصدقائي يشعرونني بالمكانة الاجتماعية التي كنت أتمناها.		
13-	علاقاتي الاجتماعية مع جيراني طيبة للغاية.		
14-	أشعر بالحرج عند التعرّف على أناس لأول مرّة.		
15-	يسهل أن تنتقل إليّ عدوى الزكام.		
16-	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الناس.		
17-	علاقاتي طيبة مع والديّ.		
18-	مشاجراتي قليلة مع أفراد أسرتي.		
19-	أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي.		
20-	المجتمع الذي أعيش فيه يشبع حاجاتي ورغباتي.		
21-	أهدافي وطموحاتي تتفق بدرجة كبيرة مع أهداف المجتمع الذي أنتمي إليه.		
22-	إنني سهل الاختلاط بالناس.		
23-	أستطيع مجاراة الجو الاجتماعي بدرجة كبيرة.		

24-	أشبع كل حاجاتي الاقتصادية في المجتمع الذي أعيش فيه.			
25-	أشعر بالفخر لأنني أنتمي إلى هذا المجتمع.			
26-	أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري.			
27-	**في الغالب يضطرني زملائي في المدرسة إلى التشاجر معهم دفاعاً عما أملك.**			
28-	لا أهتم كثيراً بالناس.			
29-	أشعر في كثير من الأحيان كما لو كنت أريد أن أبكي بسبب القسوة والظلم الذي يعاملني بهما الناس.			
30-	من السهل إثارتي.			
31-	أثق بأفراد أسرتي.			
32-	إنني سريع البكاء.			
33-	يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل مع والديّ وأخوتي.			
34-	لا أمانع في مقابلة الغرباء.			
35-	أشعر بالرضا والراحة في المنزل.			
36-	أشعر بالضيق والاكتئاب في معظم الأحيان.			
37-	يضايقني شعوري بالنقص.			
38-	توجد علاقات طيبة بين أفراد أسرتي وأقاربي.			
39-	أصادق الآخرين بسهولة تامة.			
40-	لا أدعى إلى الحفلات أو المهرجانات التي يقيمها زملائي.			
41-	أشعر أن زملائي في المدرسة يسرهم أن أكون معهم.			
42-	من الغالب لا يهتم من في المدرسة بآرائي.			
43-	أتغيب عن الدراسة بسبب المرض.			
44-	أشعر معظم الوقت بآلام في رأسي.			
45-	أشعر برعشة في حركات يدي.			
46-	أشعر بآلام صحية.			
47-	أعاني كثيراً من وجود خلافات أسرية.			
48-	أشعر من وقت لآخر بالكراهية نحو أفراد أسرتي التي أحبها.			
49-	كثيراً ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا أستطيع معها النوم.			
50-	أشعر بالتعب عندما أنهض في الصباح.			

ملحق رقم (3)
تسهيل مهمة الباحثة لوكالة الغوث وتشغيل اللاجئين

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا   هاتف داخلي 1150

الرقم: ج س غ/35/
Ref
التاريخ: 2015/08/22
Date

الأخ الفاضل/ رئيس دائرة الإغاثة والخدمات الاجتماعية   حفظه الله
بوكالة الغوث الدولية

23/8/2015

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو من سيادتكم بمساعدة الطالبة/ **منيرة محمود اسماعيل جودة** ، برقم جامعي **220130008** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية **التربية** تخصص **الصحة النفسية المجتمعية** وذلك بهدف تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات التي تساعدها في إعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان :

الخبرات الصادمة لدى أمهات الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى الأم والطفل– دراسة ميدانية للأم والطفل اليتيم في محافظة غزة

والله ولي التوفيق،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

صورة إلى:–
- الملف.

ملحق رقم (4)

أسئلة المقابلات الشخصية

مجموعة الأسئلة التي تمت في المقابلة:

الخبرات الصادمة والتوافق لدى أمهات الأيتام وأطفالهن .

السؤال الأول: تحدث عن الخبرات الصادمة التي مررت بها أثناء حرب 2014 والتي سببت فقدان الزوج أو الأب (سمعت، شاهدت، تعرضت).

السؤال الثاني: تحدث عن قصة أو موقف أثر عليك أثناء حرب 2014.

السؤال الثالث: ما هي أصعب المواقف التي مررت بها أثناء الحرب؟

السؤال الرابع: كيف تلقيت نبأ استشهاد زوجك، أبيك ؟

السؤال الخامس: ما الآثار التي ظهرت عليك بعد التعرض للخبرات الصادمة؟

السؤال السادس: ماذا فعلت حتى تتوافق مع هذه الخبرات الصادمة التي مررت بها؟

السؤال السابع: كيف علاقتك مع أسرتك والمجتمع والآخرين؟

ملحق رقم (5)

المقابلات الشخصية

قامت الباحثة بمقابلة مجموعة من أمهات الأيتام وأطفالهن لأخذ آرائهم من خلال عدد من الأسئلة المقترحة التي تخدم موضوع الدراسة ملحق رقم (4)

جدول رقم (33)

البيانات الاساسية لأمهات الايتام وأطفالهن اللواتي تمت مقابلتهن

الرقم	البيانات الأساسية لأمهات الأيتام	أم اليتيم رقم (1)	أم اليتيم رقم (2)	أم اليتيم رقم(3)	أم اليتيم رقم (4)	أم اليتيم رقم (5)	أم اليتيم رقم (6)
1	الفئات العمرية للأمهات	38	37	58	31	30	48
2	نوع الأسرة	نووية	نووية	ممتدة	نووية	نووية	ممتدة
3	عدد أفراد الأسرة	5	5	2	5	6	7
4	المستوى الاقتصادي	سيئ	متوسط	متوسط	سيئ	سيء	متوسط
5	المستوى التعليمي	بكالوريوس	بكالوريوس	ثانوي	اعدادي	اعدادي	ثانوي

	البيانات الأساسية للأطفال الأيتام	الطفل اليتيم رقم (1)	الطفل اليتيم رقم (2)	الطفل اليتيم رقم (3)	الطفل اليتيم رقم (4)	الطفل اليتيم رقم (5)	الطفل اليتيم رقم (6)
1	الفئات العمرية للأطفال	13	13	17	14	13	15
2	نوع الجنس	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	ذكر
3	نوع الأسرة	نووية	نووية	ممتدة	نووية	نووية	ممتدة
4	عدد أفراد الأسرة	5	5	2	5	6	7
5	المستوى الاقتصادي	سيء	متوسط	متوسط	سيء	سيء	متوسط
6	المستوى التعليمي للام	بكالوريوس	بكالوريوس	ثانوي	اعدادي	اعدادي	ثانوي

نتائج المقابلات الشخصية

وهذه كانت نتائج الإجابات التي تم الحصول عليها من أمهات الأيتام وأطفالهن.

أولاً : نتائج أمهات الايتام:

السؤال الأول : تحدث عن الخبرات الصادمة التي مررت بها أثناء حرب 2014 والتي سببت فقدان الزوج أو الأب (سمعت، شاهدت، تعرضت).

تضمنت إجابات أمهات الأيتام الخبرات الصادمة التي تعرضن لها في حرب 2014 على قطاع غزة منها استشهاد الزوج واستشهاد بعض من أبنائها وقصف مسكنها.

تقول (أم محمود): سمعت صوت صواريخ تنهال علينا في المكان الذي نعيش فيه وسمعت أن زوجي أصيب ثم جاء خبر استشهاده وشاهدت ابني مصاباً والدم يسيل من وجهه.

تقول (أم مرح): سمعت أنه تم إصابة زوجي وبقي في المشفى مدة أسبوعين ثم جاء خبر استشهاده.

تقول (أم محمد): كنت واقفة في غرفة أقاربنا مقابل بيتنا عندما سمعت صوت القصف من الطائرة، وسمعت بعد ذلك قصف المنزل واستشهد سبعة من أفراد عائلتي بما فيهم زوجي وثلاثة من أبنائي.

تقول (أم اسماء): سمعت أن صديق زوجي الذي كان يرافقه استشهد، شعرت مباشرة أن زوجي استشهد معه.

تقول (أم مصعب): سمعت صوت صاروخ الساعة الثانية ظهراً، في البداية كان خبر إصابة زوجي، وبعد ذلك استشهد.

تقول (أم محمد): تم قصف مكان العمل قبل يوم من استشهاد زوجي، وفي اليوم التالي سمعت خبر استشهاده.

السؤال الثاني : تحدث عن الموقف أو الحدث الذي مررت به أثناء حرب 2014؟

تضمنت إجابات أمهات الأيتام مواقف الخبرات الصادمة وهي مواقف متعددة نتيجة استشهاد الزوج وبعض من الأبناء، وقصف المسكن، وأنهن مازلن يتذكرن أزواجهن في الكثير من المواقف مما يشعرهن بالتأثر والحزن لفقدانه .

تقول (أم محمود): كان ذلك في (23) من رمضان عندما سمعت صوت الصاروخ الأول وكان قرب آذان المغرب، كنت أعد طعام الإفطار وبعد ذلك تم سماع عدة صواريخ متتالية في المقبرة

التي نعيش بداخلها، سمعت صراخاً في المكان والناس تجري، رأيت ابني الأوسط وهو يجري ووجهه مليء بالدماء، قال لي إن أبي هناك تحت الشجرة الموجودة في المقبرة، أصيب في رأسه، حمله ابن خاله ليقوم بإسعافه، وإيصاله إلى مكان البيت، وقد تم الاتصال بالإسعاف، ولكن لكثرة الصواريخ الموجودة وخطورة المكان لم يستطع الإسعاف الوصول إليه في الوقت المناسب، إلا أن أحد المسعفين جازف بنفسه ودخل وسط هذه الصواريخ وحمل زوجي وهو يلفظ أنفاسه الأخيرة، كنت في حيرة بين أمرين: أن أذهب مع زوجي الى المستشفى أم أبقى مع أبنائي لأن المكان خطير ومن الصعب تركهم، وكنا قبل مهيئين لنغادر المكان إلى مكان أكثر أمان في بيت أحد أقربائنا، ولكن صواريخ العدو طالت زوجي، وابني تعرض للإصابة، جاءت زوجة أخي علينا وقالت إن زوجي مصاب لتطمئنني، ولكني عرفت بعد ذلك أنه استشهد وهو في المشفى.

تقول (أم مرح): كان ذلك يوم الجمعة من رمضان في تمام الساعة (5) صباحاً وتم إبلاغي في تمام الساعة (10) صباحاً أن زوجي مصاب، لم أكن أتوقع استشهاده فقد كان مصاباً في المشفى، وكانوا يطمئنوني عليه وأنه تعافى، وأصبحت صحته جيدة، وقد بقى في المشفى لمدة أسبوعين، كنت وقتها في بيت عمي عندما جاء خبر استشهاده.

تقول (أم محمد): لقد مررت بعدة حروب ولكني لم أخف فيها مثل ما خفت في هذه الحرب، كان ينتابني خوف كبير، وكنت على أعصابي منذ بداية الحرب، لم أعرف سبب هذا الخوف الشديد لدي، كنت في بيت أقاربنا مجتمعين نصلي وندعو الله، بينما كنت واقفة في غرفة مقابل بيتنا سمعنا صوت انفجار ضخم هز المنطقة بأكملها لم أكن اتوقع أن هذا الانفجار في بيتنا، لقد تم قصفه بالكامل، واستشهد سبعة من أفراد عائلتنا بما فيهم زوجي وثلاثة من أبنائي، فقدت أعصابي من هول الصدمة، ثم نقلت إلى المشفى .

تقول (أم أسماء): كانت الساعة الثامنة مساء في آخر أسبوع في الحرب الأليمة التي عشناها، صلى زوجي المغرب وخرج، لم يمضِ سوى عشر دقائق على خروجه، سمعت صوت قصف وجاءت الأخبار أن صديق زوجي الذي كان معه استشهد، ومباشرة شعرت أن زوجي استشهد معه، كنت أتوقع استشهاده في كل لحظة، كنت جالسة في بيت أخ زوجي، توضأت وصليت العشاء شعرت بالقشعريرة، وجاء خبر استشهاده وأنا أُصلي.

تقول (أم مصعب): كنت جالسة في اليوم الخامس من أيام الحرب، وكان ذلك في رمضان، كنت انا وأبنائي عند بيت أخ زوجي، وجاء خبر إصابته على الهاتف، وبعد دقائق قليلة جاء الناس من كل مكان، وانتشر صوت الضجيج في كل مكان، عرفت بعدها أن زوجي قد استشهد.

تقول (أم محمد): كان ذلك في رمضان يوم الجمعة عندما عرفنا أنه تم استهداف مكان عمل زوجي، حزن زوجي كثيراً عليه، وعند خروجه في اليوم التالي تم استهدافه وإصابته، وبعد ذلك استشهاده، كنا في بيت أخ زوجي عندما جاءت بنت أخيه وقالت إن هناك قصفاً في بيت أحد أقربائنا، قمت بالاتصال على زوجي ولكنه لم يرد عليّ، وإنما رد عليَّ المسعف وقال صاحب الجوال مصاب وهو في المشفى، ذهبت إلى المشفى، وسألت عنه فقالوا لي إنه في العناية المركزة، ولكنه لم يكن في العناية، بل كان شهيدًا.

السؤال الثالث: ما هي أصعب المواقف التي مررت فيها أثناء الحرب ؟

تضمنت إجابات أمهات الأيتام أصعب المواقف التي تعرضن لها نتيجة حرب 2014 وهي فقدان الزوج.

تقول (أم محمود): كان خبر استشهاد زوجي من أصعب المواقف التي مررت بها في حياتي، لم أكن أتوقع في يوم من الأيام أنه سيستشهد ويبتعد عنا، فهو كان الزوج الوفي والأب الحنون لأبنائي.

تقول (أم مرح): أصعب المواقف التي مررت بها هو استشهاد زوجي بالرغم من أني مررت بموقف صعب أثناء إصابته، لهذا اليوم وأنا لا أشعر باستشهاده، ولا أستوعب هذا الخبر، كما أننا مررنا بخبر قصف بيت جيراننا، لقد رأينا مناظر وأشياء صعبة جداً لقد كانت مخيفة.

تقول (أم محمد): أكثر مصيبة عندي استشهاد زوجي وأبنائي الثلاثة حيث أن اثنين من أبنائي كانوا توأمين، كما أنه تم قصف منزلنا بالكامل.

تقول (أم اسماء): أصعب المواقف التي مرت بنا هو خبر استشهاد زوجي على الرغم من أن أبي وأمي توفوا قبل ذلك، لكني لم أشعر بهذا الشعور وقتها.

تقول (أم مصعب): إن من أصعب المواقف في حياتي استشهاد زوجي وفقدانه.

تقول (أم محمد): أصعب المواقف استشهاد زوجي، لقد ذهب وذهبت حياتي معه.

السؤال الرابع : كيف تلقيت نبأ استشهاد زوجك؟

أجمعت أمهات الأيتام بأنهن تلقين خبر استشهاد الزوج بالصبر والدعاء والاستغفار وقراءة القرآن.

تقول (أم محمود): عند سماعي خبر استشهاد زوجي دعوت ربي أن يلهمني الصبر والسلوان وأن يمدني بالعون لتربية أبنائي، حاولت أن أتكيف مع الواقع الجديد وسألت الله عوضَ الصابرين، كما أنني كل ما اشتقت إلى زوجي ذهبت الي المكان الذي استشهد فيه تحت الشجرة التي أصيب قربها

وأتذكره وكأنه يعيش معنا، كما أن قبره موجود بجانب المكان الذي نسكن فيه، دائماً أجلس بجانبه، وهذا الشيء يحسسنا بأنه موجود معنا ولم يبتعد عنا.

تقول (أم مرح): صُدمت في البداية لأني لم أكن أتوقع استشهاده، وكانوا يطمئنوني عليه، حاولت أن أصبر نفسي، وأشغل نفسي بدعاء: اللهم أجرني في مصيبتي واخلفني خيراً منها، وبالاستغفار.

تقول (أم محمد) :كنت مصدومة من هول الصدمة وتم نقلي إلى المَشفى.

تقول (أم اسماء): عندما جاء خبر استشهاد زوجي كنت أصلي، لم أبكِ بل قلت: اللهم أجرني في مصيبتي واخلفني خيراً منها، ولكني شعرتُ بنار في قلبي.

تقول (أم مصعب): تلقيت خبر استشهاد زوجي، في البداية أغمي عليَ ، ثم قلت اللهم آجرني في مصيبتي واخلفني خيراً منها، ودعوت الله أن يلهمني الصبر والدعاء.

تقول (أم محمد): كانت فترة صعبة لم أستطع الوقوف وأصيب جسمي بالرعشة.

السؤال الخامس: ما الآثار التي ظهرت عليك بعد التعرض للخبرات الصادمة؟

تضمنت إجابات أمهات الأيتام الآثار المترتبة نتيجة الخبرات الصادمة البكاء والقلق والخوف والحزن الشديد والإحساس بالوحدة والخسارة والحيرة والخوف من المستقبل وبعض المشاكل الاجتماعية.

تقول (أم محمود): بعد استشهاد زوجي أصبحت حالتي النفسية مدمرة، بكاء مستمر، ومعاناة من عزلة دائمة، لا يوجد عندي رغبة في الخروج لأي مكان، حتى المناسبات التي تكون عند أقاربنا لا أستطيع الذهاب إليها، كما أني أنام كثيراً ولا أدري ما سبب هذا النوم.

تقول (أم مرح): بكاء مستمر وحزن شديد على فراقه.

تقول (أم محمد): بكاء باستمرار على فراق زوجي وأبنائي، حزن شديد، أحاول أن أتجنب الذهاب لمكان البيت المقصوف، وأنسى الذكريات التي عشتها أثناء الحرب.

تقول (أم اسماء): كنت متهيئة لسماع خبر استشهاد زوجي في أية لحظة، وقد كان يوصيني على الأولاد، لقد كانت أمنيته الشهادة.

تقول (أم مصعب): كانت صدمة كبيرة، أغمى عليَّ، شعرت أن جسمي انكسر مثل الثلج.

تقول (أم محمد): الحزن الشديد والبكاء على فراق زوجي، لم أستطع الوقوف وشعرت بالرعشة في جميع أنحاء جسمي.

السؤال السادس: ما فعلت حتى تتوافق مع هذه الخبرة الصادمة التي مررت بها؟

تضمنت إجابات أمهات الأيتام عبارات تعبر عن قدرتهن على التكيف والقدرة على تسيير أمور حياتهن، والصبر والإيمان بقضاء الله.

تقول (أم محمود): بالصبر وبالإيمان أن الله معنا ولن ينسانا، فنحن شعب مسلم رغم ما عاناه تحديات وصعوبات.

تقول (أم مرح): بالصبر والإيمان، وتحدي الصعوبات التي مررنا بها.

تقول (أم محمد): بالصبر والإيمان بقضاء الله ، وقراءة الآيات القرآنية، حمد الله دائماً.

تقول (أم أسماء): بالصبر والإيمان.

تقول (أم مصعب): بالإيمان والصبر والرضا بقضاء الله.

تقول (أم محمد): الصبر، وكلمة الحمد لله ، والصلاة وقراءة القرآن والعبادات المختلفة.

السؤال السابع: كيف علاقتك مع أسرتك والأقارب والمجتمع؟

أجابت أمهات الأيتام بأن تصرفات العائلة والمجتمع تحسنت بعد خبرة فقدان الزوج باستثناء إحدى الأمهات قالت إن أقاربى لا يتعرفون عليَّ ولا على أبنائي ، كل واحد يعيش بمفرده، حتى في الأعياد لم يقوموا بزيارتنا.

تقول (أم محمود): علاقتي مع أفراد أسرتي فيها نوع من العصبية، لأني أنا المسئولة عنهم حالياً، لقد كنت مسئولة قبل استشهاد زوجي عن أبنائي ولكن هذه المسئولية زادت بعد استشهاده، أقوم بتدريسهم ورعايتهم، أنا حالياً مطمئنة عليهم، عندي عنصر الأمان تجاههم، ألبي كافة احتياجاتهم، لا أخرج من البيت ولا أختلط بالآخرين، حياتي كلها لأبنائي لا أخرج لأي مناسبات أو دعوات، أخرج مجبرة حتى ألبي احتياجات أبنائي من كفالات ، أنني أتلقى كفالات لأبنائي من جهات عديدة بما فيهم وكالة الغوث الدولية" .

تقول (أم مرح): أبنائي هم كل شيء في حياتي، أحاول أن أعوضهم عن حنان أبيهم وخاصة ابني الصغير الموجود في الروضة الذي يسأل عن والده باستمرار، وأنا أصبره وأقول له أبوك في الجنة، أقاربي يقفون معي ويساندوني، والمجتمع والناس يقومون بدعمي ولن ينسوني ويتخلوا عنى وعن أولادي.

تقول (أم محمد): أصبِّر مَن بقي من أفراد أسرتي وأشد على أيديهم، لا أخرج الى أي مكان فأنا أعيش لأفراد أسرتي وأهتم بهم وأعينهم وأشد من أزرهم، بينما المحيطون بنا تعاملهم جيد ويقومون بدعمنا نفسياً.

تقول (أم أسماء): أقوم برعاية أفراد أسرتي، فأنا لهم حالياً الأب والأم، من تعليم وتربية، ومصروف من خلال الراتب الذي تركه لى ولأبنائه، فأنا أرعى أبنائي وأستمد العون من الله، وأي شيء يتعطل في المنزل أنا المسئولة عنه، الأقارب لا يقومون بدعمي، كل واحد يعيش بمفرده، حتى في الأعياد لم يتعرفوا علينا، بعض المؤسسات تقوم بدعمي، وأنا أذهب عندما يقومون بإرسال دعوات لندوات او اجتماعات.

تقول (أم مصعب): أهتم بأولادي وأرعاهم، فأنا الأب والأم لهم بعد استشهاد زوجي ، فأنا المسئولة عنهم، عمي والد زوجي يساندني ويقول لي دائماً نحن معك ونساندك ، كما أن المجتمع يساندني وشخصيتي أكثر قوة وعلاقاتي الاجتماعية تطورت بسبب اختلاطي بالآخرين وقيامي بالذهاب للمراكز والمؤسسات للحصول على كفالات لأبنائي.

تقول (أم محمد): بداية عندما استشهد زوجي أصبحت أبحث عن بناتي وأبنائي، وبعد أيام من الحادثة أصبحت أحاول تعويضهم بالحب والحنان حتى لا أشعرهم بالفقدان، ألبي لهم كل احتياجاتهم ومطالبهم، وقد تلقيت دعماً نفسياً ومادياً من المجتمع .

ثانياً: نتائج المقابلات للأطفال الأيتام:

السؤال الأول: تحدث عن الخبرات الصادمة التي مررت بها أثناء حرب 2014 والتي سببت فقدان الأب (سمعت، شاهدت، تعرضت)؟

تضمنت إجابات الأبناء الأيتام الخبرات الصادمة التي تعرض لها كل منهم بسبب استشهاد الأب واستتشهاد بعض من الإخوة وقصف مسكنه في حرب 2014.

يقول (محمود): شاهدت والدي عندما تم إصابته وبعد ذلك استشهد.

تقول (مرح): سمعت أن والدي أصيب وحزنت كثيراً عليه، بكيت، لم أكن أتوقع استشهاده لأنهم كانوا يطمئنونا عليه.

يقول (محمد): سمعت صوت قصف الطائرات لمنزلنا، وبعد ذلك عرفت أن أبي وإخوتي تم قصفهم.

تقول (أسماء): سمعت أن أبي استشهد.

يقول (مصعب): سمعت أن أبي استشهد.
يقول (محمد): سمعت خبر قصف مكتب أبي وفي اليوم التالي سمعت استشهاده.

السؤال الثاني : تحدث عن قصة أو موقف أثر عليك أثناء حرب 2014؟
تضمنت إجابات الأبناء الأيتام مواقف الخبرات الصادمة وهي مواقف متعددة نتيجة استشهاد الأب واستشهاد بعض من الإخوة وقصف المسكن، وأنه مازال يتذكر الكثير من المواقف مما يشعره بالتأثر والحزن.
يقول (محمود): كنت مع أبي وأختي عندما جاء شهيد ليتم دفنه في المقبرة التي نعيش بداخلها، كان الموعد قرب آذان المغرب في رمضان، ونستعد للرجوع إلى البيت لتناول طعام الإفطار، ثوانٍ قليلة حتى انهالت علينا الصواريخ من كل مكان، أبي أبعدنا عن ضربات الصواريخ إلى مكان آخر، وذهبنا تحت الشجرة، كان أبي وقتها مصاباً في رأسه، وأنا أصبتُ في وجهي، قال لي اذهب أنت وأختك من هنا، رأيت أبي وهو يستشهد، وصار يقول (أشهد أن لاإله إلا الله)، جاء أقاربنا وحملوه وأوصلوه إلى الإسعاف الذي أخذه وذهب به إلى المشفى.
تقول (مرح): كان ذلك في رمضان عندما سمعنا خبر إصابته عند عودته من عمله، وتم نقله إلى المشفى وبقي فيها مدة أسبوعين، لم أستطع زيارته بسبب الأوضاع الصعبة التي كنا نعانيها في الحرب، لم أكن أتوقع استشهاده لقد كانوا يطمئنونا عليه وأن وضعه الصحي صار أفضل.
يقول (محمد): كنا في بيت أقاربنا عندما سمعت القصف، لقد تم قصف منزلنا، ذهبت إلى المكان فشاهدت أخي وهو مستشهد ولكني لم أرَ أبي وباقي إخوتي كان المكان من دون ملامح، جلست في بداية الشارع أسمع الأخبار وأبكي من هذا الموقف الصعب والأليم.
تقول (أسماء): كنا جالسين أنا وأمي وأخواتي في بيت عمي الساعة الثامنة مساء، عندما جاء ابن عمي وقال أن أبي استشهد ، لقد كان الأب الحنون لي ولأخوتي.
يقول (مصعب): كان اليوم الخامس للحرب في شهر رمضان، كنا في بيت عمي عندما اتصل أحد أقاربنا ببيت عمي وردت عليه زوجة عمي، وقالت لأمي أن أبي أصيب ولكن بعد قليل سمعنا صوت الشارع مليء بالناس، تساءلت أمي عمَّا يحدث، نزلتُ إلى الشارع، وسألت عمي ماذا يحدث؟ ولكنه قال لا شيء، سمعت من جارنا يقول أن أحداً من عائلتنا أصيب وبعد ذلك علمت أن أبي هو المقصود وقد استشهد.

يقول (محمد): كنا جالسين في بيت عمي في رمضان عندما جاءت بنت عمي وقالت أن بيت أقاربنا قد قصف، وقد استهدف مكتب أبي في اليوم السابق، ذهبت والدتي وحدها إلى المشفى لأنه كان من الصعب خروج أي أحد من المكان بسبب الحرب.

السؤال الثالث : ما هي أصعب المواقف التي مرت فيها أثناء الحرب؟

تضمنت إجابات الأطفال الأيتام اصعب المواقف التي تعرض لها نتيجة حرب 2014 وهي فقدان الأب.

يقول (محمود): كان استشهاد أبى من أصعب المواقف التي مررت بها فأنا فقدت أبي الحنون والمسئول عني وعن إخوتي، لن نراه بعد هذا اليوم .

تقول (مرح): أصعب المواقف خبر استشهاد أبي، وعندما سمعنا أن الاحتلال سيقصف بيت جيراننا.

يقول (محمد) : الموقف الصعب جداً في حياتي هو استشهاد أبي وأخوتي وقصف منزلنا، لقد كان شيئاً فظيعاً جداً.

تقول (أسماء) : كان استشهاد أبي من أصعب المواقف علينا، فأنا فقدت الأب الحنون عليَّ أنا وإخوتي.

يقول (مصعب): أصعب موقف لما جاء خبر استشهاد أبي.

يقول (محمد): خبر استشهاد أبي من أصعب المواقف التي مرت عليَّ.

السؤال الرابع : كيف تلقيت نبأ استشهاد أبيك ؟

تضمنت إجابة الأبناء الأيتام بأنه تلقى خبر استشهاد أبيه بالصبر والدعاء والاستغفار وقراءة القرآن.

يقول (محمود): لما عرفت أن أبي استشهد صُدمت و خفت وبقيت أبكي.

تقول (مرح) : حزنت وبكيت كثيراً عندما عرفت خبر استشهاده.

يقول (محمد): صدمة وحزن، لم أستطع البكاء، ولم أستطع الكلام.

تقول (أسماء): حزن وبكاء كثير.

يقول (مصعب): صدمت عندما عرفت أن أبي استشهد، وحزنت كثيراً وبكيت.

يقول (محمد): حزن شديد وخوف.

السؤال الخامس: ما الآثار التي ظهرت عليك بعد التعرض للخبرات الصادمة؟

تضمنت إجابات الأبناء الأيتام الآثار نتيجة الخبرات الصادمة البكاء والقلق والخوف والحزن الشديد والإحساس بالوحدة والخسارة والحيرة وعدم القدرة على التركيز في المذاكرة وعدم القدرة على الكلام، ويوجد أحد الأيتام دخل المستشفى نتيجة الأزمة الصدرية والحمى الشوكية من شدة الحزن على فراق أبيه.

يقول (محمود): البكاء المستمر، والحلم الدائم بأبي، أراه ويقول لي أنا معكم دائمًا، ودائماً أنظر في صورته وأبكي، وأجلس عند قبره وأتذكر الأيام الجميلة التي عشناها معه، دوماً ما أدعو له بالرحمة ودخول الجنة، وأسأل الله أن يصبرنا على فراقه ويعين أمي وإخوتي على فراقه، كما أنني أعاني من عدم التركيز في المذاكرة وعدم وجود الدافعية لكتابة واجباتي.

تقول (مرح) : الحزن والخوف والبكاء المستمر.

يقول (محمد): حزن شديد على فراق الأهل لم أستطع الكلام والبكاء.

تقول (أسماء): حزن شديد وبكاء مستمر.

يقول (مصعب): حزن وبكاء.

يقول (محمد): صدمة دخلت أثرها إلى المشفى، وأصبت بأزمة صدرية، وحمى شوكية.

السؤال السادس: ما فعلت حتى تتوافق مع هذه الخبرة الصادمة التي مررت بها؟

تضمنت إجابات الأبناء الأيتام عبارات تعبر عن قدرته على التكيف والقدرة على تسيير أمور حياته، والصبر والإيمان بقضاء الله ويوجد أحد الأيتام يذهب إلى قبر والده كلما شعر بالضيق ليرتاح بالقرب منه.

يقول (محمود) : حاولت أن أتماسك وأصبر وأتحمل بعده عنا.

تقول (مرح): بالصبر والدعاء والاستغفار.

يقول (محمد):الصبر والتحمل وقراءة القرآن ، وقول الحمد لله دائماً.

تقول (أسماء): الدعاء وطلب الرحمة له.

يقول (مصعب): الصبر والدعاء له ، كلما أشعر بضيق أذهب الي قبره لقراءة القرآن على روحه وأحس براحة نفسية.

يقول(محمد): الصبر والدعاء.

السؤال السابع: كيف علاقتك مع أسرتك والآخرين والمجتمع؟

أجاب الأبناء الأيتام بأن تصرفات العائلة والمجتمع تحسنت بعد خبرة فقدان الأب.

يقول (محمود): علاقتي مع أفراد أسرتي جيدة فأنا أحبهم وأحترمهم وأحن إليهم وأعتبر نفسي مسئول عنهم، رغم أني لست الأكبر بين أفراد أسرتي وعمري 13 سنة، أحب اللعب مع أصدقائي ومع أبناء جيراني.

تقول (مرح): أسرتي تحبني كثيراً ، وأمي ترعاني وتهتم بي وبإخوتي وأنا أحبهم، وعلاقتنا بعمي وعائلته جيدة، كما أن الجيران يهتمون بنا ويقفون معنا.

يقول (محمد) :أمي وإخوتي يقومون برعايتي والاهتمام بي، وعلاقاتي مع أصدقائي جيدة.

تقول (أسماء): أمي حنونة علينا تهتم بنا وترعانا وتلبي احتياجاتنا بعد استشهاد أبي، وأخواتي يعاملونني بلطف، وأصدقائي جيدون.

يقول (مصعب): أنا رجل البيت أهتم بأمي وإخوتي وأرعاهم، وألبي جميع متطلباتهم، جدي حنون علينا ويهتم بنا، أصدقائي تعاملهم جيد معنا.

يقول (محمد): علاقتي مع إخوتي وأمي جيدة فهي ترعانا وتهتم بنا، والمحيطون يهتمون بنا ويدعموننا.

The Islamic Univercity of Gaza
Deanery of Graduate Teaching
Faculty of Education
Community Mental Health Department

Truma Experiences to Mothers of orphans and Relationship Psychosocial Adjustment to Mother and Child Field A study to Mother and orphan in Gaza

Prepared By:

Munira Mahmoud Juda

Supervised by:

Dr. Samir Qouta

A thesis Submitted to the of Community Mental Health Department, Faculty of Education, in partial Fulfillment of the Requirements for the Master Degree Education of the Islamic University of Gaza.

1437 - 2016